



DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

- Aide exceptionnelle
 Prêt sans intérêt à caractère social

Remplir les pages 1, 2, 3 ainsi que l'exposé des motifs de votre demande avec votre signature en dernière page

EXPOSÉ DES MOTIFS DE VOTRE DEMANDE

Si vous souhaitez que votre dossier soit présenté anonymement en commission, cochez cette case :

Nom de l'assistante sociale :

Dossier déposé le :

DEMANDEUR	
Nom (mentionné sur le RIB) :	Etablissement :
Prénom :	Profession :
Né(e) le :	<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Stagiaire
Lieu de naissance :	<input type="checkbox"/> Contractuel : du au
NUMEN :	Position :
N° de Sécurité Sociale :	En fonction à temps complet <input type="checkbox"/> CLM
État civil : <input type="checkbox"/> Marié	En fonction à temps partiel <input type="checkbox"/> CLD
<input type="checkbox"/> Célibataire	Retraite <input type="checkbox"/> CGM
<input type="checkbox"/> Divorcé	CMO
<input type="checkbox"/> Vie maritale	Etes-vous adhérent à la mutuelle MGEN ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Autre situation :	
COORDONNÉES	
Adresse :	
Téléphone fixe :	Téléphone portable :
Email :	

FAMILLE ET/OU ENFANT(S) A CHARGE					
	Nom	Prénom	Né(e) le	Profession	Adhérent MGEN
Conjoint, ou la personne avec qui vous vivez					
Enfant(s)					
Autres personnes vivant au foyer					

Je soussigné(e), certifie exacts les renseignements portés ci-dessus.
 A , le
 Signature :

NE PAS REMPLIR

Cadre réservé à l'administration

N° de dossier : N° de DP :

Montant de l'aide : Statut :

SITUATION FINANCIERE (1^{ère} PARTIE)

RESSOURCES MENSUELLES :		Reste à vivre :	
	DEMANDEUR	CONJOINT	AUTRES PERSONNES
Salaire			
Pension retraite ou invalidité			
Pension de reversion			
Prestations CAF			
AL, APL, ALS			
Pension alimentaire			
Prestations familiales (si versées à part)			
Revenus immobiliers			
Autre :			
Autre :			
TOTAL	(1 + 2 + 3)		

CHARGES MENSUELLES FIXES :		TOTAL (A + B) :			
A	Montant mensuel	B	Début	Fin	Montant mensuel
Loyer et charges locatives		▪ Accession à la propriété :			
EDF/GDF					
Eau					
Téléphone/Internet					
Chauffage					
Assurances					
Taxe d'habitation / foncière		▪ Autres prêts :			
Impôt sur le revenu					
Frais de garde d'enfant					
Pension alimentaire					
Internat – ½ pension					
Mutuelle					
Autre :					
Autre :					
TOTAL A		TOTAL B			

SITUATION FINANCIERE (2^{nde} PARTIE)

DETTES	
Situation au	
Autres dettes	Montant
TOTAL	

FRAIS EXCEPTIONNELS	TOTAL :	
	Montant total	Reste dû

AIDES ANTERIEURES (prêts et/ou secours) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Date	Nature de la demande	Montant accordé	Reste dû