

## FONDS D'AIDE D'URGENCE

### Formations sanitaires et sociales

**DOSSIER A RENSEIGNER IMPERATIVEMENT PAR UN TRAVAILLEUR SOCIAL**  
et à déposer en ligne avec les autres justificatifs sur  
[www.aidesfss.auvergnerhonealpes.fr](http://www.aidesfss.auvergnerhonealpes.fr)

**Attention ! Seuls les dossiers complets seront présentés en commission**

#### DEMANDEUR

Madame                       Monsieur

NOM : ..... NOM MARITAL : .....

Prénom : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....

Le demandeur a-t-il des enfants à charge ?       OUI                       NON

Si oui, nombre d'enfants à charge : ..... Âge des enfants : .....

#### COÛT DE LA FORMATION

Le coût de la formation est-il pris en charge par un organisme ?                       OUI                       NON

Si oui, NOM de l'organisme financeur : .....

Si AUCUNE PRISE EN CHARGE, ou si PRISE EN CHARGE PARTIELLE, indiquer le montant à la charge du demandeur ? : ..... €

#### MOTIFS DE LA DEMANDE D'AIDE

**Pour quel(s) motif(s) le fonds d'aide d'urgence est-il sollicité ?**

Dépenses liées à un changement de situation récent et imprévu (maladie, décès, chômage, divorce, séparation, naissance, rupture d'allocations, etc...)

Précisez : .....

Dépenses exceptionnelles (frais médicaux, factures de réparation, etc...)

Précisez : .....

Dettes, factures impayées (loyer, EDF, impôts etc...)

Précisez : .....

Autres

Précisez : .....

**CHARGES MENSUELLES COURANTES**

| <b>TYPE DE CHARGES</b>   | <b>MONTANT MENSUEL</b> |
|--|------------------------|
| Loyer + charges locatives OU<br>Remboursement prêt immobilier + charges de copropriété                                     | €                      |
| EDF / GDF / Chauffage / Eau (non inclus dans les charges)  | €                      |
| Pensions alimentaires versées  | €                      |
| Assurances : habitation / automobile / mutuelle santé  | €                      |
| Impôts : impôts sur le revenu, taxe d'habitation, taxe foncière  | €                      |
| Abonnements : Téléphone / Internet   | €                      |
| Frais liés à la formation du demandeur<br>Précisez : .....   | €                      |
| Frais de transports (carburant, transport en commun)   | €                      |
| Frais liés à la garde et/ou à la scolarité des enfants (assistante maternelle / crèche /<br>cantine scolaire, garderie...) | €                      |
| Autres charges courantes<br>Précisez : .....   | €                      |
| <b>TOTAL DES CHARGES COURANTES MENSUELLES</b>  | <b>€<br/>C1</b>        |

**ENDETTEMENT**

| <b>NATURE DES PRETS / DETTES EN COURS</b><br><i>(impayés, prêt étudiant, crédit auto, crédit à la consommation...)</i> | <b>REMBOURSEMENT MENSUEL</b> | <b>DERNIERE ECHEANCE</b><br><i>(mois / année)</i> |
|--|------------------------------|---|
|  | €                            |   |
|  | €                            |   |
|  |                              |   |
|  | €                            |   |
|  | €                            |   |
| <b>TOTAL DES CHARGES LIEES A L'ENDETTEMENT</b>   | <b>€<br/>C2</b>              |   |

**Un dossier de surendettement a-t-il été déposé à la Banque de France ?**

OUI       NON       En cours

-2-

**RESSOURCES MENSUELLES**

| <b>TYPE DE RESSOURCES</b>   | <b>DEMANDEUR</b> | <b>AUTRES PERSONNES VIVANT AU FOYER<br/>(conjoint, parents, enfants...)</b> |
|---|------------------|---|
| Salaires ou autres rémunérations  | €                | €   |
| Bourses / indemnités de formation / indemnités de stage   | €                | €   |
| Pensions alimentaires perçues   | €                | €   |
| Indemnités assurance chômage (Pôle Emploi)  | €                | €   |
| Indemnités liées à la santé (IJSS x 30)   | €                | €   |
| Prestations liées aux situations de handicap (AAH, pension d'invalidité...)<br>Précisez : ..... | €                | €   |
| Prestations familiales CAF (PAJE, congé parental, allocations familiales, parent isolé...)      | €                | €   |
| Allocations logement  | €                | €   |
| Autres prestations : RSA, ASS...<br>Précisez : .....  | €                | €   |
| Aides de l'entourage (famille, proches...)  | €                | €   |
| Autres ressources<br>Précisez : .....   | €                | €   |
| <b>TOTAL DES RESSOURCES MENSUELLES</b>  | <b>€<br/>R1</b>  | <b>€<br/>R2</b>   |

Nombre de personnes vivant au foyer (y compris le demandeur) : ..... **P1**

**EQUILIBRE BUDGET ET RESTE A VIVRE**

Equilibre du budget mensuel du foyer :

$(R1 + R2 - C1 - C2) = \dots\dots\dots \text{€}$

Reste à vivre mensuel par personne au foyer :

$(R1 + R2 - C1 - C2) / P1 = \dots\dots\dots \text{€}$



**INFORMATIONS TRAVAILLEUR SOCIAL**

NOM : ..... Prénom : .....

Structure : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

Adresse mail : .....@.....

Le demandeur était suivi par le service social avant cette rencontre  OUI  NONCette demande de fonds d'aide d'urgence est l'occasion d'une première rencontre  OUI  NON

Commentaires (facultatif) : .....

.....

.....

Fait le ..... / ..... / ..... par le service social .....

Signature du travailleur social et  
**cachet du service social OBLIGATOIRE***« Le demandeur atteste sur l'honneur l'exactitude des  
renseignements portés dans le présent document »*

Signature du demandeur