



AIDE EXCEPTIONNELLE POUR LE MAINTIEN EN FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES

RAPPORT DU TRAVAILLEUR SOCIAL A DEPOSER EN LIGNE AVEC LES AUTRES JUSTIFICATIFS

Le lien pour déposer le dossier est transmis par l'établissement de formation.

AVIS DU TRAVAILLEUR SOCIAL

INFORMATIONS A RENSEIGNER IMPERATIVEMENT PAR UN TRAVAILLEUR SOCIAL

SITUATION FAMILIALE DU DEMANDEUR

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 :

MOTIFS DE LA DEMANDE D'AIDE

Pour quel(s) motif(s) une aide pour le maintien en formations sanitaires et sociales est-elle sollicitée ?

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

Précisez :

☐ Dépenses exceptionnelles

Précisez :

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

Précisez :

☐ Autres

Précisez :

RESSOURCES MENSUELLES		
TYPE DE RESSOURCES	DEMANDEUR	AUTRES PERSONNES VIVANT AU FOYER (conjoint, parents, enfants...)
Salaires ou autres rémunérations	€	€
Indemnités assurance chômage (France Travail)	€	€
Bourses / indemnités de formation / indemnités de stage	€	€
Indemnités journalières maladie	€	€
Prestations liées aux situations de handicap (AAH, pension d'invalidité...)		
Précisez :	€	€
Prestations familiales CAF (PAJE, congé parental, allocations familiales, parent isolé...)	€	€
Allocations logement	€	€
Autres prestations : Prime activité, RSA, ASS...		
Précisez :	€	€
Pensions alimentaires perçues		
Aides de l'entourage (famille, proches...)	€	€
Autres ressources		
Précisez :	€	€
TOTAL DES RESSOURCES MENSUELLES	€ R1	€ R2

CHARGES MENSUELLES COURANTES

TYPE DE CHARGES	MONTANT MENSUEL
Loyer + charges locatives OU Remboursement prêt immobilier + charges de copropriété	€
Electricité / 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 garde et/ou à la scolarité des enfants (assistante maternelle / crèche / cantine scolaire, garderie...)	€
Coût de formation mensuel restant à charge	€
Autres charges courantes Précisez :	€
TOTAL DES CHARGES COURANTES MENSUELLES	€ C1

ENDETTEMENT

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

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

☐ OUI

☐ NON

☐ En cours

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

EQUILIBRE BUDGET ET RESTE A VIVRE

Equilibre du budget mensuel du foyer :

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

Reste à vivre mensuel par personne au foyer :

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

AUTRES AIDES FINANCIERES

D'autres aides financières ont-elles été sollicitées ?

☐ OUI

☐ NON

DEMANDE				REPONSE <i>(cocher la case)</i>		
Date	Organisme	Nature de l'aide	Montant	Accord	Rejet	En cours
			€			
			€			
			€			

INFORMATIONS TRAVAILLEUR SOCIAL

NOM : Prénom :

Structure :

Téléphone :////

Adresse mail :@.....

Le demandeur était suivi par le service social avant cette 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