



LE DÉPARTEMENT

D É L É G A T I O N   G É N É R A L E   A U X   S O L I D A R I T É S

DIRECTION DE L'AUTONOMIE

NOM : ..... Prénom : .....

Commune : ..... Canton : .....

# DOSSIER FAMILIAL D'AIDE SOCIALE

Ce dossier est à déposer impérativement  
au CCAS du lieu de domicile du demandeur

Dossier N°

# DIRECTION DE L'AUTONOMIE

réserve à l'Administration

D \_\_\_\_\_ CANTON \_\_\_\_\_

N° DE DOSSIER : \_\_\_\_\_

COMMUNE \_\_\_\_\_

DATE D'OUVERTURE 

Jour	Mois	An

## DOSSIER FAMILIAL D'AIDE SOCIALE



DDASS 353.1.3.

	LE CHEF DE LA FAMILLE OU LE DEMANDEUR	SON CONJOINT OU CONCUBIN
NOM		
PRÉNOM		
Date et lieu de naissance		
Nationalité		
Situation de famille		
Profession ou activité		
N° de Sécurité Sociale		
Nom, adresse de l'employeur		

ADRESSE ACTUELLE			
Date d'arrivée	N° et voie	Commune	Code postal et bureau distributeur

ADRESSES PRÉCÉDENTES				
Date arrivée	Date départ	N° et voie	Commune	Département

Date d'arrivée en France (pour les étrangers) :

PERSONNES A CHARGE						
NOM – PRÉNOM	ANNÉE DE NAISS.	PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR	MONTANT IMPOSITION			
			Impôts sur le revenu	Taxe d'habitation	Taxes foncières	Taxe professionnelle
Le chef de la famille lui-même (ou le demandeur)						

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent dossier, avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de fausse déclaration et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Signature du demandeur :

# DOSSIER FAMILIAL D'AIDE SOCIALE

Le chef de famille  
ou le demandeur (Nom et prénom) \_\_\_\_\_

Date d'ouverture \_\_\_\_\_

## MEMBRES DE LA FAMILLE TENUS A LA DETTE ALIMENTAIRE

NOM - PRÉNOM Conjoints - Pères - Mères - Enfants Petits enfants - Gendres - Belles filles	ANNÉE DE NAISS.	PARENTÉ	PROFESSION	ADRESSE PRÉCISE	REVENU ANNUEL à remplir par l'Administration

## CAPITAL DU FOYER

A – BIENS IMMOBILIERS			B – BIENS MOBILIERS ET ÉPARGNE			
Adresse précise :			LIVRETS ET COMPTES productifs d'intérêts		CAPITAL PLACÉ	
			Numéro		Nature	Actions
			Montant		Montant	
NON BÂTI	Surface		<b>C – BIENS AYANT FAIT L'OBJET D'UNE DONATION, PARTAGE OU VENTE dans les 10 ans précédant la demande.</b> (Nature et lieu des biens, nom et adresse des bénéficiaires, valeur déclarée, date, nom du notaire, clause, valeur annuelle.)			
BÂTI	Nature					
	Nombre de pièces					
	Surface des locaux					
	Valeur estimée					

## EXPLOITATIONS

RAISON SOCIALE ET ADRESSE: \_\_\_\_\_

N° SIREN	CHEPTTEL - Nature - Quantité	SUPERFICIE	CHIFFRE D'AFFAIRES des 12 derniers mois	VALEUR ESTIMÉE DU FONDS	MONTANT DU LOYER	NOMBRE OUVRIERS - Permanents - Saisonniers
COMMERÇANTS ET ARTISANS  PROPRIÉTAIRE LOCATAIRE FERMIER MÉTAYER GÉRANT  EXPLOITANTS AGRICOLES	/	/		/		

## LEURS RESSOURCES

NATURE ET MONTANT ANNUEL DES REVENUS					CHARGES MENSUELLES	
Salaire ou bénéfice déclaré	Allocations diverses	Pensions et retraites	Revenus du capital et autres	TOTAL	Loyer et charges relatifs à l'habitation :  Obligations alimentaires :  Autres charges :	
					<b>RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES</b>  Habitations : nombre de pièces : _____ surfaces habitables : _____  Voitures automobiles : Tourisme <input type="checkbox"/> CV année 1 <sup>re</sup> mise en circulation <input type="checkbox"/> Utilitaire <input type="checkbox"/> CV année 1 <sup>re</sup> mise en circulation <input type="checkbox"/> Autres renseignements :	

Le maire soussigné certifie que les renseignements fournis ont fait l'objet d'une vérification par le Bureau d'Aide Sociale. Il atteste qu'à sa connaissance le demandeur ne possède aucune autre source de revenu.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Signature du Maire. Cachet.