



Caisse de solidarité - AJ SAVS PEP71 - 1204 rue du
Beaujolais 71000 MACON
Téléphone : 06.74.88.70.28
Mail : solidarite.pep71@pep71.org

DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

Rédaction de la demande :

NOM, prénom, du rédacteur de la demande : _____

Qualité : _____ Tél. : _____

Adresse : _____

Mail : _____@_____

Enfant(s) concerné(s) par la demande :

NOM, Prénom	Né(e) le	Classe	Adresse du domicile

Etablissement scolaire :

Maternelle, Élémentaire, Collège, Lycée : _____

R.P.I. : Non Oui _____

Adresse : _____

Nombre d'adhérents PEP : _____ adultes _____ élèves

Avis de l'instructeur de la demande :

NOM : _____ Prénom : _____

Cachet du service

Signature :

Demande faite au titre :

- 1- de la restauration scolaire
- 2- d'une classe de découvertes PEP nom du centre _____
- 3- d'une aide individualisée – secours d'urgence
- 4- aide éducative et sociale¹

¹ Pour une demande d'aide éducative et sociale, le demandeur s'engage à la réalisation effective du projet.

Montant des autres aides sollicitées ou reçues

Coopérative Scolaire : _____ € Fonds Sociaux Collège ou Lycée : _____ €
Municipalité ou CCAS : _____ € Aide Sociale à l'enfance : _____ €
C.A.F. : _____ € M.S.A. : _____ € Comité d'entreprise : _____ €
Autres (à préciser) : _____ € **Total des aides reçues : _____ €**

Aide sollicitée auprès des PEP (réglée directement au prestataire de service*)

1. Montant total de la dépense engagée : _____ €
2. Montant total des aides reçues : _____ €
3. Reste net à la charge de la famille : _____ €
4. Montant de l'aide souhaitée : _____ €

* Nom et adresse du prestataire :

.....
.....
.....

Motivation de la demande

Pour une demande d'aide éducative et sociale, le demandeur s'engage à la réalisation effective du projet.

Je soussigné(e), _____, autorise la Commission de Solidarité des PEP 71 à transmettre éventuellement mon dossier de demande d'aide à d'autres organismes (Centre Communal d'Actions Sociales, services sociaux du Conseil Général ou autre, caisse d'allocations familiales, ...) OUI NON

Signature du représentant légal,

➤ **Ressources mensuelles totales du foyer :**

1.	Salaire ou pension du demandeur	:	_____	€
2.	Salaire ou pension du conjoint ou du concubin	:	_____	€
3.	Indemnités de chômage du demandeur	:	_____	€
4.	Indemnités de chômage du conjoint ou du concubin	:	_____	€
5.	Pension d'invalidité ou allocation adulte handicapé	:	_____	€
6.	Revenu de solidarité active (RSA)	:	_____	€
7.	Prestations familiales			
	– allocation familiales	:	_____	€
	– allocation au titre du logement	:	_____	€
	– allocation de soutien familial	:	_____	€
	– allocation pour l'éducation de l'enfant handicapé	:	_____	€
	– complément familial	:	_____	€
	– majoration parent isolé	:	_____	€
8.	Pension alimentaire	:	_____	€
9.	Autres revenus	:	_____	€

		TOTAL	_____	€

➤ **Charges mensuelles du foyer :**

1.	Loyer + charges liées au logement (EDF, eau, ...)	:	_____	€
2.	Remboursement d'emprunt	:	_____	€
3.	Crédit à la consommation	:	_____	€
4.	Mensualité du plan de surendettement	:	_____	€
5.	Autres	:	_____	€

		TOTAL	_____	€

➤ **Joindre OBLIGATOIREMENT au dossier :**

- ✓ Copie du dernier avis d'imposition ou de non imposition sur le revenu et copie de la dernière attestation de paiement de la Caisse d'Allocations Familiales mentionnant le quotient familial.
- ✓ En cas de changement de situation (baisse des revenus ou problèmes familiaux) : joindre copie de toute pièce justifiant de votre nouvelle situation (salaire, ASSEDIC ...)

Fait à _____ le _____
Signature du rédacteur,

Nom de l'assistante sociale de votre secteur : _____

Service et coordonnées : _____