



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

DEMANDE D'AIDE FINANCIERE VACANCES

Rédaction de la demande :

NOM, prénom, du rédacteur de la demande : _____

Qualité : _____ Tél. : _____

Adresse : _____

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

NOM, Prénom	Né(e) le	Adresse du domicile
1/		
2/		
3/		
4/		

Séjour(s) vacance(s) choisi(s) :

Nom du Centre et/ou Lieu	Les dates		Coût du séjour
	du	au	
1/			
2/			
3/			
4/			
5/			
6/			
7/			

Montant des autres aides sollicitées ou reçues

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

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 ou intitulé exacte du
bénéficiaire du chèque :

Motivation de la demande

Le demandeur s'engage à la réalisation effective du séjour.

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 : _____