



Caisse de solidarité - Siège PEP71
18 rue Colonel Denfert 71100 Chalon-sur-Saône
Téléphone : 03 85 45 95 00
Mail : solidarite.pep71@pep71.org

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

Dossier rédigé par la famille :

NOM - Prénom du rédacteur :

Qualité : Tél. :

Adresse :

Mail :@.....

ou

Dossier rédigé par un service ou par un professionnel :

NOM - Prénom du rédacteur :

Fonction : Tél. :

Nom et adresse du service :

Mail :@.....

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

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

Établissement scolaire :

Maternelle, Élémentaire, Collège, Lycée :

RPI : Non Oui

Adresse :

Demande faite au titre :

- de la restauration scolaire d'une aide individualisée - secours d'urgence
 d'activités périscolaires d'un séjour de vacances
 d'un voyage ou d'un séjour scolaire

Montant de la dépense envisagée ou engagée : €

Période concernée :

Nom et adresse du prestataire :

.....

Montant de l'aide sollicitée auprès des PEP71 : €

(Elle sera réglée directement au prestataire de service)

Montant de la participation de la famille à la dépense prévue ou engagée : €

Montant des autres aides reçues ou sollicitées : €

Coopérative Scolaire : € Fonds Sociaux Collège ou Lycée : €

Municipalité, CCAS ou CIAS : € Aide Sociale à l'enfance : €

CAF ou MSA : € Comité d'entreprise : €

Autres : € précisez :

Motivation de la demande

Composition du foyer

➤ Détenteur(s) de l'autorité parentale :

➤ Père :

NOM - Prénom :

Profession :

Adresse :

Tél :

Mail :@.....

éventuellement, autre personne vivant au foyer, NOM - Prénom :

Profession : Lien de parenté :

➤ Mère :

NOM - Prénom :

Profession :

Adresse :

Tél :

Mail :@.....

éventuellement, autre personne vivant au foyer, NOM - Prénom :

Profession : Lien de parenté :

➤ Frère(s) et sœur(s) :

NOM - Prénom	Age	Situation scolaire ou professionnelle

➤ Autre(s) personne(s) à charge :

NOM - Prénom :

Profession :

Lien de parenté :

➤ **Ressources mensuelles totales du foyer :**

1. Salaire ou pension du demandeur	€
2. Salaire ou pension du conjoint, du concubin ou du partenaire de PACS	€
3. Indemnités de chômage du demandeur.....	€
4. Indemnités de chômage du conjoint, du concubin ou du partenaire de PACS ..	€
5. Pension d'invalidité ou allocation adulte handicapé.....	€
6. Revenu de solidarité active (RSA)	€
7. Prestations familiales :	
- allocations 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 (APL déduit).....	€
2. Charges liées au logement (EDF, eau, ...)	€
3. Remboursement d'emprunt.....	€
4. Crédit à la consommation.....	€
5. Mensualité du plan de surendettement.....	€
6. Restauration scolaire	
7. Autres.....	€
TOTAL.....	€

➤ **Joindre OBLIGATOIREMENT au dossier :** (cochez les cases correspondant aux pièces fournies)

- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu
- 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, indemnités journalières ...)
- Factures ou devis en relation avec la demande.

Fait à, le

Signature du rédacteur,