

PRESTATIONS D'ACTION
SANITAIRE ET SOCIALE

ESSS08435

DEMANDE D'AIDE A L'ENTREE DANS LA VIE ACTIVE (16 - 25 ans)

DEMANDE A DEPOSER DANS LES 6 MOIS SUIVANT L'EMBAUCHE

IDENTITE DU DEMANDEUR

N° INSEE :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Monsieur	Madame
NOM
PRENOM.....
Date de naissance.....

Adresse :

.....

Téléphone :

Organisme débiteur des prestations familiales : C.A.F M.S.A. Autre : (1)

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e) Union libre (1)

ENFANTS A CHARGE

NOM - prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Activité	Situation familiale
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(1) Mettre une croix dans la case correspondante

SITUATION PROFESSIONNELLE

N° INSEE :	NOM- PRENOM :
------------------	------------------------

	Monsieur	Madame
Profession.....		
Nom et adresse de l'employeur.....		
Date d'embauche.....		
Type de contrat (CDI, CDD, etc.)		
Durée du contrat ou de la mission.....		
Lieu de travail (adresse)		

DECLARATION DE RESSOURCES

Toutes les ressources, même non imposables doivent être déclarées, le salaire à prendre en compte est le **1^{er} salaire BRUT du 1^{er} mois** travaillé complet pour le demandeur.

NATURE DES REVENUS	RESSOURCES	
	DEMANDEUR	CONJOINT
• Salaire et indemnités journalières		
• Indemnités de chômage.....		
• Pension d'invalidité		
• Rente accident du travail.....		
• Prestations familiales (à détailler) :		
.....		
.....		
.....		
• Allocation aux adultes handicapés		
• R.M.I		
• Pension alimentaire		
• Revenus fonciers.....		
• Revenus de capitaux mobiliers		
• Autres (à préciser).....		
.....		
.....		
.....		
.....		

Pour les exploitants ou artisans, préciser :

- Bénéfices agricoles : année
- Bénéfices industriels et commerciaux : année

CHARGES MENSUELLES DU FOYER

N° INSEE :

NOM-PRENOM :

Habitation : locataire propriétaire accession à la propriété autres (à préciser) :

Nature des charges	Montant mensuel
<i>Charges liées au logement</i> :	
• loyer ou remboursement d'emprunt (après déduction APL ou allocation de logement) du logement actuel
• électricité, gaz.....
• eau
• téléphone.....
<i>Education</i> :	
• cantine
• Autres frais de scolarité (à préciser)
• Frais de garde des enfants.....
• Pension alimentaire versée
<i>Assurances</i>	
• complémentaire (mutuelle).....
• véhicule – habitation
<i>Prêts</i>	
• Prêts personnels ou ménagers
• Autres crédits (préciser nature et montant)
•
•
<i>Impôts</i>	
• taxe d'habitation et foncière
• impôts sur le revenu
Saisie arrêt
Divers (à préciser)
<i>Total des charges</i>	
.....	

DESCRIPTIF DES DETTES

Créancier	Montant	Créancier	Montant
1)	3)
2)	4)
<i>Total des dettes</i>		

Y a-t-il un dossier de surendettement ? OUI NON

Si oui, joindre la photocopie du plan de surendettement

• Bénéficiez-vous d'une mesure de tutelle ? OUI NON (1)

• Avez-vous sollicité le Fonds de Solidarité pour le Logement ? OUI NON (1)

• Si oui, montant de l'aide qui vous a été accordée : euros

(1) Mettre une croix dans la case correspondante

N° INSEE :

NOM-PRENOM :

 **MOTIF DE LA DEMANDE**

- Répondre à une première offre d'emploi
- Entrer en formation qualifiante pour adulte
- Changer d'emploi (réorientation professionnelle, mutation)

 **OBJET DE LA DEMANDE**

Type d'aide souhaité :

- Aide au logement
 - Entrée dans un logement permanent (1)
 - Aide au dépôt de garantie (1)
 - ou
 - Aide au premier loyer net (1)

Hébergement temporaire (1)

Achat de mobilier

Frais de mobilité (achat de moyen de locomotion)

(1) Mettre une croix dans la case correspondante

Je, soussigné, certifie sur l'honneur que la totalité de mes ressources figure sur cette demande.

A le

Signature,

Pièces à fournir :

- Annexe (remplie par le bailleur ou la structure d'hébergement) pour l'aide au logement,
- Photocopie du 1^{er} bulletin de salaire du 1^{er} mois de travail complet,
- Facture pour hébergement temporaire,
- Quittance de loyer ou reçu après le paiement,
- Justificatifs pour achat de mobilier ou moyen de locomotion.

ESSS08435

N° INSEE :	NOM-PRENOM :
------------	--------------

(Annexe)

ATTESTATION DU BAILLEUR
Ou DU RESPONSABLE DE LA STRUCTURE D'HEBERGEMENT

- A joindre pour aide au logement -

NOM – ADRESSE OU RAISON SOCIALE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE LOGEMENT PROPOSE :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hébergement permanent (1)
<input type="checkbox"/> H.L.M.
<input type="checkbox"/> Logement privé
<input type="checkbox"/> Autre (à préciser)..... | <input type="checkbox"/> Hébergement temporaire (1)
<input type="checkbox"/> Gîte
<input type="checkbox"/> Chambre d'hôte
<input type="checkbox"/> Hôtel
<input type="checkbox"/> Caravane - mobilhome
<input type="checkbox"/> Autre (à préciser)..... |
|--|--|

Montant du loyer mensuel (sans les charges) : €
 Montant du prix de journée de l'hébergement : €
 Montant du dépôt de garantie : €

Date prévue d'entrée dans les lieux :
 Durée prévisionnelle du séjour :

En cas d'hébergement permanent, une demande d'allocation de logement ou d'aide personnalisée au logement a-t-elle été déposée ? OUI NON (1)

Signature du locataire,

Signature du bailleur
ou du responsable d'hébergement,

(1) Mettre une croix dans la case correspondante