

ETAT DE RENSEIGNEMENTS

Vous sollicitez l'aide de l'ADO. La commission sociale va étudier votre demande dans les plus brefs délais. Il est important que cet état de renseignements comporte toutes les informations lui permettant d'évaluer l'urgence sociale, le montant de l'aide à accorder et la situation globale susceptible de nécessiter l'intervention d'autres acteurs que l'ADO. Les informations qui y figurent sont confidentielles.

I – ETAT CIVIL DU DEMANDEUR

Nom : née Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance.....code postal.....

Adresse personnelle :

..... Code postal : Ville :

Tél fixe : Tél portable :

Adresse Mail : @.....

Situation de famille:

Lien Défense

Militaire : Grade : Armée/service :Entrée en service :

Affectation :lieu de garnison :

Civil : CatégorieAffectation :

N° tel ou adresse mail professionnels :

II – RENSEIGNEMENTS SUR LE CONJOINT DECEDE : (ressortissant défense)

Nom : Prénom :Grade :

Armée/service :Dernière affectation (lieu, date) :

Date de naissance :Lieu de naissance : Code postal :

Date du décès :En service Hors service : En retraite (ou fin de service)

III – COMPOSITION DE LA FAMILLE

Désignation	Nom	Prénoms	Date de naissance	Profession ou scolarité
Conjoint				
1 ^{er} enfant à charge				
2 ^{ème} enfant à charge				
3 ^{ème} enfant à charge				
4 ^{ème} enfant à charge				

IV – BUDGET MENSUEL FAMILIAL

<u>Ressources mensuelles</u>	<u>Montant</u>	<u>Charges mensuelles</u>	<u>Montant</u>
Salaire du demandeur	Montant du Loyer	.....
Salaire du conjoint	Charges	.....
Allocation chômage	Accession propriété	.....
Prestations familiales (CAF)	Crédits auto	.....
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	Frais de scolarité	.....
Allocation de logement (PAL)	Pension alimentaire versée	.....
Pension de retraite	Autres crédits en cours	.....
Pension de réversion	Personne handicapée ou âgée à charge	.....
Pension d'invalidité civile ou militaire	Autres charges	.....
Pension alimentaire perçue	Prélèvements mensuels	.....
Loyer perçu (si propriétaire)	Divers	.....
Autres revenus	Total par mois	.....
Total par mois	Reste à vivre	<input type="text"/>

V – AIDES REMBOURSABLES OU SECOURS PERCUS ANTERIEUREMENT (ADO/ASD/associations) OU EN COURS

<u>DATE</u>	<u>ORGANISME</u>	<u>MONTANT</u>

VI – PIECES A FOURNIR

		<u>obligatoires</u>
1	Carte d'identité nationale, militaire, carte du combattant	X
2	Dernier bulletin de salaire ou titre de pension et de retraite	X
3	Dernier avis d'imposition	X
4	Quittance de loyer ou avis de taxe foncière	X
5	Tout document étayant la demande (factures, devis...)	
6	Certificat de scolarité (si demande de bourses d'études)	
7	RIB	
8	Relevés de compte (deux mois) si un découvert bancaire est à signaler	
9	Echéanciers des crédits	

VII – EXPOSE DU MOTIF DE LA DEMANDE

(il est nécessaire que la commission sociale juge du caractère avéré de l’urgence sociale (si possible, accompagner cette demande d’un avis d’un assistant social, d’un délégué local de l’ADO ou représentant d’une association). Son but est d’apprécier la pertinence de la demande par rapport au budget mensuel exposé et d’évaluer au mieux la nature de l’aide à apporter.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VIII – ETES-VOUS LIES AUX ORGANISMES SUIVANTS (indiquer s’ils ont été saisis)

Organismes d’état :	Action Sociale de la Défense	<input type="checkbox"/>	ONAC	<input type="checkbox"/>	Autres	<input type="checkbox"/>				
Mutuelles :	MCD	<input type="checkbox"/>	UNEO	<input type="checkbox"/>	MNM	<input type="checkbox"/>	Autres	<input type="checkbox"/>		
Assurances :	AGPM	<input type="checkbox"/>	GMF	<input type="checkbox"/>	GMPA	<input type="checkbox"/>	Autres	<input type="checkbox"/>		
Associations :	ADOSM	<input type="checkbox"/>	ANOCR	<input type="checkbox"/>	ANFEM	<input type="checkbox"/>	ANOPEX	<input type="checkbox"/>	F.M. GEND.	<input type="checkbox"/>
	FOSA	<input type="checkbox"/>	SOLDEF	<input type="checkbox"/>	T.F.	<input type="checkbox"/>	Autres	<input type="checkbox"/>		
Entraides spécifiques :	Para	<input type="checkbox"/>	Légion	<input type="checkbox"/>	Montagne	<input type="checkbox"/>	TDM	<input type="checkbox"/>	Autres	<input type="checkbox"/>

Je déclare sur l’honneur l’exactitude des informations transmises.

Fait à :, le

Signature :