 

**DOSSIER DE DEMANDE DE FONDS SOCIAL**

Année scolaire 2018/2019

ETABLISSEMENT : Collège Pays Blanc, Guérande : 02 51 73 06 10

*Merci de compléter ce dossier et de le retourner sous pli cacheté à :*

Mme MAURY, assistante sociale(ou par mail : annie.maury1@ac-nantes.fr)

Collège PAYS BLANC

6 RUE Maurice VAILLANT

44350 GUERANDE

**NOM - Prénom de l’élève :**

Classe :

🞏 Demi-pensionnaire 🞏 Interne 🞏 Externe

NOM-Prénom parents/responsables :

Adresse :

Téléphone : FIXE :

PORTABLE:

Situation familiale : 🞏 Marié 🞏 Vie maritale 🞏 Divorcé 🞏 Séparé

Veuf Célibataire

L’enfant vit au domicile : 🞏 des parents 🞏 de la mère 🞏du père 🞏 autre

BOURSES : 🞏 OUI 🞏 NON Taux : 🞏 1 🞏 2 🞏 3

**Date de la demande : 1ère demande n° dossier…………………**

**Renouvellement n° dossier…………………**

**Renouvellement n° dossier…………………**

**Motif de la demande:**

□ **Demi-pension**

□ **Autres (préciser) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RESSOURCES MENSUELLES** | | |
|  | **Du demandeur** | **De son conjoint** |
| **Salaire** |  |  |
| **Indemnités de chômage** |  |  |
| **Retraite** |  |  |
| **Pensions :**  **- Alimentaire**  **- D'invalidité**  **- De réversion** | ……………………….  ……………………....  ……………………….. | …………………………  …………………………  ………………………… |
| **Indemnités journalières** |  |  |
| **R.S.A** |  |  |
| **Prestations Familiales:**  **- Alloc familiales**  **- complément familial**  **- alloc de soutien fam**  **-PAJE** |  |  |
| **AUTRES** |  |  |
| **TOTAL GENERAL** |  |  |

**Exposé de la situation :**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

SI VOUS BENEFICIEZ DU RSA/ASS/AAH/ATA etc. :

***FOURNIR ATTESTATION CAF OU JUSTIFICATIF***

Pour les autres situations : merci de remplir le tableau ci-dessous

|  |
| --- |
| **CHARGES FIXES MENSUELLES** |
| Loyer restant à charge |
| Accession à la propriété |
| ELECTRICITE / GAZ  mensualisé: oui / non |
| Chauffage *:* |
| Eau mensualisé: oui / non |
| Téléphone / internet *fixe*  *portable* |
| Assurances mensualisé : oui / non |
| Mutuelle mensualisé : oui / non |
| Taxes fiscales : mensualisé : oui / non  *- taxe d’habitation + redevance TV*   * *taxe foncière* * *ordures ménagères* * *autre* |
| Crédits *:*  - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dossier de surendettement OUI/NON |
| Pension alimentaire versée  Bénéficiaire :……………………………….. |
| **TOTAL charges fixes** |
| **Frais liés à la scolarité**  - |
| Charges exceptionnelles (préciser)  ………………………………………… |
| **TOTAL** |

**Commission d’attribution :**

DATE :

MONTANT ACCORDE :

REFUS (motif) :