

Organisme instructeur de la demande

| | |
|----------------------|--------------------|
| Nom de l'organisme | |
| Adresse | |
| Nom du correspondant | |
| Téléphone | Date de la demande |

Accompagnement demandé

Diagnostic
 Action Educative Budgétaire

Autre intervenant

Identification du bénéficiaire

Madame Monsieur

Nom - Prénom (1)

Nom - Prénom (2)

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone Portable

Date de naissance Âge ans

Situation familiale Célibataire Vie Maritale Marié(e) PACS
 Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

N° Sécurité sociale / MSA (1) N° C.A.F.

N° Sécurité sociale / MSA (2)

C.M.U. Oui Non Mutuelle Oui Non

Composition du ménage

| Nom - prénom | Date de nais. | Lien familial | Situation actuelle |
|--------------|---------------|---------------|--------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Enfant à naître Oui Non

Situation professionnelle

Activité salariée régulière Activité salariée irrégulière ou temps partiel

Sans emploi Si couple, les deux sans emploi : Indemnisé Non indemnisé

Retraité A.A.H. Commerçant, artisan, agriculteur

Indemnités journalières Autre : _____

Renseignements sur le logement

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Locataire | <input type="checkbox"/> Hébergé foyer / Centre d'héb. / ALT / Hôtel |
| <input type="checkbox"/> Propriétaire / Accédant à la propriété | <input type="checkbox"/> Sans abri / Hébergement de fortune (squat) |
| <input type="checkbox"/> Hébergé dans la famille / Amis | <input type="checkbox"/> Hébergement mobile |
| <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____ | |

Une procédure d'expulsion est-elle engagée ? Oui Non

Stade Assignation CQL CFP

Le logement

Type T Superficie m²

Distance (domicile - travail) km

Type d'énergie

Date d'entrée

Montant du loyer

Propriétaire

Adresse

Code Postal Ville

Assurance habitation Oui Non

Compagnie d'assurance

Ressources mensuelles

| | Vous | Conjoint | Autre |
|-----------------------------------|------|----------|-------|
| Salaire (net perçu) | | | |
| Autres revenus | | | |
| Revenus patrimoniaux | | | |
| Pension alimentaire | | | |
| Revenus commerciaux | | | |
| R.S.A. socle ou R.S.A. majoré | | | |
| Prime d'activité | | | |
| Prest. Familiales (sauf AL / APL) | | | |
| Indemnités chômage | | | |
| Indemnités journalières | | | |
| A.A.H. | | | |
| Pension Invalidité | | | |
| Fonds spécial d'invalidité | | | |
| Rente accident du travail | | | |
| Bourses d'études | | | |
| Fonds spécial vieillesse | | | |
| Retraite | | | |
| Total | | | |
| A.L. ou A.P.L. | | | |

Réservé à l'instructeur

Total des ressources

Calcul du quotient familial



1- Couple avec ou sans enfants

Nbre de pers.

Surendettement

Quotient

2- Personne seule

Surendettement

Quotient

3- Personne seule avec enfants

Nbre d'enfants

Surendettement

Quotient

Charges de logement mensuelles

| | |
|------------------------------------|--|
| Loyer de base réel (hors charges) | |
| Charges locatives | |
| Accession (prêts princ. / second.) | |
| TOTAL | |
| Loyer résiduel à charge réelle | |

Charges mensuelles

| | |
|-------------------------------------|--|
| Impôts et taxes | |
| Impôts sur le revenu | |
| Taxe d'habitation | |
| Taxe foncière | |
| Assurances | |
| Assurance habitation | |
| Assurance véhicule | |
| Complémentaire santé | |
| Autre | |
| Logement | |
| Électricité | |
| Gaz | |
| Eau | |
| Autres combustibles (bois, fioul..) | |
| Téléphone / Internet | |
| Plan d'appurement (logement) | |
| Charges complémentaires | |
| Scolarité | |
| Cantine | |
| Pension alimentaire | |
| Transports (carburant, bus,...) | |
| Frais de garde | |
| Autre | |
| Autre | |
| TOTAL | |

Remboursement de crédits / dettes

| Objet | Date de fin | Mensualité |
|--------------|-------------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| TOTAL | | |

Dettes

| | |
|-------------------------------------|--|
| Découvert bancaire | |
| Impôts et taxes | |
| Impôts sur le revenu | |
| Taxe d'habitation | |
| Taxe foncière | |
| Assurances | |
| Assurance habitation | |
| Assurance véhicule | |
| Complémentaire santé | |
| Assurance vie | |
| Logement | |
| Loyer | |
| Électricité | |
| Gaz | |
| Eau | |
| Autres combustibles (bois, fioul..) | |
| Téléphone / Internet | |
| Charges complémentaires | |
| Cantine | |
| Pension alimentaire | |
| Frais de garde | |
| Retard crédits | |
| Santé | |
| Autre | |
| TOTAL | |

Charges exceptionnelles du mois

| Objet | Montant |
|--------------|---------|
| | |
| | |
| | |
| TOTAL | |

Solde familial disponible

| | | | | |
|------------|---|---------|---|---------------|
| Ressources | - | Charges | = | Reste à vivre |
| | | | | |

La commission de surendettement a-t-elle été saisie ? Oui Non

Si oui, date de recevabilité :

Stade de la procédure PRP Moratoire Plan



Signature du demandeur



Signature du T.S.



