



Date de la demande :/...../.....

Centre Communal d'Action Sociale

DEMANDE D'AIDE EXCEPTIONNELLE COVID-19

	DEMANDEUR	CONJOINT(E)
Nom		
Nom de jeune fille		
Prénom		
Date de naissance		
Numéro de tél.		
Situation familiale		
N° Sécurité Sociale		
N° allocataire CAF		
Adresse mail		

Adresse :

..... 84400 APT

ENFANTS				
NOM et PRENOM	Né(e) le	AGE	ECOLE	CLASSE

RESSOURCES MENSUELLES			CHARGES MENSUELLES		
Situation	Période de référence	Octobre 2020	Situation	Période de référence	Octobre 2020
<i>Revenus du demandeur</i>			Loyer / Accession propriété		
<i>Revenus conjoint(e)</i>			APL / AL (à déduire)	-	-
<i>Pension alimentaire</i>			Electricité		
<i>Pension invalidité</i>			Chauffage		
<i>Indemnités CPAM</i>			Assurance voiture		
<i>Indemnités ASSEDIC</i>			Assurance maison		
<i>Rente accident du travail</i>			Mutuelle		
Allocations Familiales			Eau		
A.J.E					
Complément Familial			Autres :		
A.A.H.					
Allocation Soutien familial					
AEEH					
Prestation AJE					
R.S.A					
Prime d'activité					
TOTAL			TOTAL		
RESSOURCES					
- CHARGES					

Exposé des difficultés : en quoi la pandémie de la COVID-19 a induit une baisse de ressources (salaire, chiffre d'affaires, perte d'emploi...) ou des dépenses (surconsommation énergie...)

Quelles sont vos difficultés et vos besoins les plus urgentes : (paiement loyer, charges, nourriture...)

Pièces à produire :

- Carte d'identité ou titre de séjour, livret de famille si personnes à charge
- Justificatif de domicile de moins de trois mois
- Attestation CAF
- Justificatifs de tous les revenus 2019/2020
- Dernier avis d'imposition (2020)
- Facture/devis sur laquelle est demandé un soutien financier à la commission

- J'atteste ne pas avoir bénéficié d'une autre aide COVID
- J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations données.

Dépôt des demandes
CCAS
29 Place Carnot
84400 APT
Sur RDV au 04.90.04.36.60.
Ou par mail accueil.ccas@apt.fr

Signature du demandeur :
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

Décision :

Cadre réservé au CCAS de la Ville d'Apt	
Date :/...../.....	Nom du référent social :
<input type="checkbox"/> Avis favorable	<input type="checkbox"/> Avis défavorable