



# Demande D'AIDE ALIMENTAIRE

## C.A.P (Chèque d'Accompagnement Personnalisé)

### A DEPOSER EN MAIRIE LORS DE LA PERMANENCE CCAS

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez déposer une demande d'aide alimentaire,

**Merci de fournir à cette demande toutes les ressources du foyer (y compris les bourses) du mois précédant la demande, une attestation CAF, la dernière quittance de loyer.**

En cas de première demande, fournir une photocopie du livret de famille, de la carte d'identité ainsi que le droit de bail.

**Attention !! Il est impératif d'avertir le CCAS en cas de changement de situation familiale ou Professionnelle de chaque membre de la famille au cours des mois concernés.**

Toute personne donnant volontairement de faux renseignements ; Ne déclarant pas toutes les ressources du foyer ; Ne déclarant pas un changement de situation familiale ou professionnel ne pourra bénéficier du secours dans les mois qui suivent.

	Demandeur	Conjoint
Nom - Prénom		
Date de naissance		
Situation familiale (Célibataire, marié(e), veuf(ve), divorcé(e), Séparé(e), vie maritale)		
N° CAF		
Mot de Passe CAF ( <b>facultatif</b> ) (si vous souhaitez que le CCAS imprime l'attestation par Internet)		
Date d'arrivée sur la commune		

### Composition de votre famille ( enfants ) / autres

Nom - Prénom	Parenté	Date de naissance	Situation

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

## Ressources mensuelles du foyer

Ressources	Demandeur	Conjoint	Enfant(s) / Autres
<i><b>SALAIRES</b></i>			
<i><b>CAF</b></i>			
RSA			
Allocations familiales			
Allocation jeune enfant			
Allocation de soutien familial			
Allocation Adulte Handicapé			
Allocation d'Éducation Spéciale			
Allocation Parentale d'Éducation			
Allocation veuvage			
Allocations supplémentaires			
Complément familial			
<b>APL ou AL</b>			
<i><b>ASSEDIC :</b></i>			
<i><b>CPAM :</b></i> Indemnités journalières			
<i><b>AUTRES :</b></i>			
Bourses			
Pension Alimentaire			
Pension Invalidité			
Retraite			
Retraite complémentaire			
Autres			
<b>TOTAL DES RESSOURCES</b>			
Moins loyer à taux plein			
<b><i>TOTAL GENERAL</i></b>			

Famars, le .....

Signature

***Ne pas remplir - Réservé au CCAS***

TOTAL MENSUEL DES RESSOURCES	
---------------------------------	--

Barème : .....	Décision : .....	Aide attribuée : .....
----------------	------------------	------------------------