CCAS Ville d'Avranches
24 Place du Marché
50300 Avranches
02 33 79 39 40
ccas@avranches.fr

Commune déléguée de
St Martin des Champs
2 rue de la Mairie
50300 Saint Martin des Champs
mairie.stmart@wanadoo.fr
tél : 02 33 79 01 31

Demande d'aide financière pour les habitants de la Commune Nouvelle d'Avranches

2020-2021

Cocher la ou les cases souhaitées

Aide cantine : ☐

Aide aux fournitures scolaires
(uniquement pour les primaires) : ☐

DOSSIER A RETOURNER AU CCAS d'Avranches avant le 15 septembre 2020 avec les pièces suivantes : *(aucun dossier ne sera étudié sans l'intégralité des pièces)*

- *Copie du Livret de Famille*
- *Justificatif CAF ou MSA à jour de moins de 3 mois*
- *Ressources des 3 derniers mois pour l'ensemble des membres du foyer (bulletins de salaires, notification Pôle emploi, Relevé d'indemnités journalières perçues, pension d'invalidité…)*
- *Jugement de pension alimentaire et montant à jour*
- *Quittance de loyer ou si propriétaire, tableau d'amortissement de l'emprunt immobilier*

ENFANTS AU FOYER : même si non scolarisé(es)

Noms et prénoms des enfants	Date de naissance	Nom de l'école fréquentée à la rentrée 2020-2021	Classe à la rentrée 2020-2021

COMPOSITION DU FOYER ET INFORMATIONS GENERALES :

	PERSONNE(S) PRESENT(ES) AU FOYER	
	Parent 1	**Parent 2**
Nom et Prénom		
Date de Naissance		
Profession		
N° de téléphone		

Adresse postale	
Adresse mail	
Situation familiale : (préciser marié(e)- vie maritale-divorcé(e)-séparé(e)-veuf(ve)	
Depuis le (jj//mm/aa)	
Garde alternée (préciser oui ou non)	Oui ☐ Non ☐
N° CAF ou MSA	
Nom et organisme du délégué de tutelle	
Nom de l'assistant(e) social(e) et organisme	

REVENUS DE TOUS LES MEMBRES PRESENTS AU FOYER

Type de revenus	Montant	Personne bénéficiaire

CHARGES :

Type de charges	Montant
Loyer principal ou montant mensuel de l'emprunt immobilier	
Charges forfaitaires de loyer	
Provisions sur charges de loyer	
Autres :	

Date : Signature :

☐ **En complétant ce dossier j'accepte que mes données personnelles soient utilisées pour mener à bien ma demande.**

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION :

Dossier complet : oui ☐ non ☐ Reçu le :

Demande de renseignements complémentaires le :

QF-CCAS : QF-CAF :

Aide cantine montant Selon QF CCAS	83% QF<200	62% 200<QF<275	42% 275<QF<345	21% 345<QF<440	Du : Au :

Aide fournitures scolaires : oui ☐ non ☐

Réponse parents le : Info école le :