

DEMANDE D'AIDE AU PROJET Fonds d'actions sociales – Adapei 44

L'Adapei, association de parents a mis en place un Fonds d'Action Sociale pour venir en aide aux familles ou personnes handicapées.

Le dossier de demande d'aide peut être complété avec l'aide d'une tierce personne (Assistante sociale, tuteur, chef de service, Allo-parents 06 74 37 12 39...) puis présenté par la responsable du Service Social et soumis à l'accord des Administrateurs membres de la commission FAS.

Les dossiers sont présentés nominativement en respectant la confidentialité et ne sont pas conservés après la commission. Merci de préciser si vous autorisez qu'un administrateur de l'Adapei prenne contact avec vous.

Oui Non

DEMANDEUR : Famille Personne handicapée Représentant légal

	DEMANDEUR :	CONJOINT :
Nom - prénom		
Adresse		
Téléphone		
Mail		
Age		
Situation familiale		
Etablissement d'Accueil		
Situation professionnelle ETP		

ENFANTS OU AUTRES PERSONNES VIVANT AU FOYER

Nom - Prénom	Age	Lien de parenté	Situation scolaire ou professionnelle

Enfant à naître : oui non

Budget mensuel

RESSOURCES		CHARGES			
		Demandeur	Conjoint	Mensuel	Dettes
Salaire				<u>LOGEMENT</u> Loyer	
Indemnités chômage				Contribution foyer	
RSA				Participation frais d'héb. famille	
Retraite				E.D.F. / G.D.F.	
Complémentaires				Eau	
A.A.H.				Assurance	
Pension d'invalidité				Taxe d'habitation	
Prestations				Taxe foncière	
Allocations familiales.				Telecom + internet	
Complément Familial				<u>AUTRES CHARGES</u>	
Prime d'activité				Frais de garde	
PAJE				Frais de repas	
PreParE				Mutuelle	
AEEH				Aide à domicile	
Complément AEEH				Accueil temporaire	
PCH				Loisirs	
Aides au logement				Assurances (autres que logement)	
Rente				Pension alimentaire	
Pension alimentaire				<u>CREDITS</u>	
Autres ressources (à préciser)				CREDITS	
Total ressources				Total charges	

Solde / Reste à vivre

*PCH en cours Oui

Non

*AEEH en cours Oui

Non

Si NON, motif :

AIDES FINANCIERES

AIDES FINANCIERES ACCORDEES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

organisme	date	montant	objet	demandées	accordées	refusées

COFINANCEMENTS SOLLICITES POUR LE PROJET (*demandes en cours*)

organisme	date	montant	objet

A compléter

Exposé du projet et motif de la demande financière :

NOM et Prénom du représentant le demandeur :

Qualité :

Mail :

Téléphone :

Fait à :

Signature du demandeur :

Nom et prénom du Bénéficiaire :

Etablissement :

Date de la commission :

Objet de la demande :

Montant de l'aide demandée

Décision de la commission :

Accord
Montant

Don

Prêt

Mensualité remboursable

Destinataire du règlement :

Rejet : motifs

Ajournement : motifs

Signature des administrateurs :

Monsieur GUIET - Madame JAN - Monsieur LEROY – Madame STEFANI