



**Formulaire de demande
en vue de l'attribution d'une aide
du fond exceptionnel « Entraide » de l'ASCET 12**

Document confidentiel – réservé à l'Assistante sociale

Numéro d'adhérent ASCET 12 :

Intitulé du service :

Catégorie agent : A B C OPA Vacataire

Situation familiale :

Célibataire Marié-e Union libre – PACS

Séparé-e Divorcé-e Veuf-ve

Composition de la famille	Date de naissance	Date de décès	Situation professionnelle ou scolaire
Agent			
Conjoint / concubin			
Enfants à charge au foyer			
Enfants à charge hors foyer			
Autres personnes à charge			
(préciser la parenté)			
Nombre total de personnes au foyer			

L'agent a-t-il déjà sollicité une aide du fond exceptionnel « Entraide » de l'ASCET 12 ?

oui non

L'agent adhère-t-il à une complémentaire santé : oui non

Si oui, laquelle :