

Renseignements concernant le demandeur

date

nom	prénom	carte d'adhérent n °
-----	--------	----------------------

adresse administrative

code postal

ville

tél

fax

mél

adresse personnelle

code postal

ville

tél

mobile

mél

Situation de famille

Marié(e)	Célibataire	Veuf(ve)	Divorcé(e)	Séparé(e)	Concubinage
Nbre total de personnes vivant au foyer			Nbre d'enfants à charge (non salariés)		

Renseignements

Votre département a t'il été déclaré sinistré ?	en cours	oui	non
Les dégâts ont-ils été déclarés auprès de votre assurance ?	en cours	oui	non
Si oui, quel est le nom de votre assureur ?			
Le bien concerné est-il assuré ?		oui	non
Montant global des dégâts	Montant de la franchise		

Aides accordées

Partenaires sociaux internes : MGET, CLAS, ASCE, etc...	en cours	oui	non
Si oui, montant accordé	ou montant demandé		
Autres partenaires : CE, SS, associations caritatives, etc.	en cours	oui	non
Si oui, montant accordé	ou montant demandé		

Ressources de la famille

	Salaires et assimilés nets déclarés avant déductions
A	Soit mensuels
B	Prestations familiales mensuelles
C	Total (A+B)
D	Nombre de parts *
	Quotient familial (C/D)

- *total des personnes vivant au foyer plus une dans le cas d'une famille monoparentale*

Pièces justificatives à fournir (photocopies)

- **Dernier avis d'imposition**
- **Bulletins de salaire**
- **Bordereau de versement des prestations familiales**
- **Devis concernant les fournitures et/ou les réparations**
- **Attestation d'assurance**
- **Coupures de presse concernant le sinistre**
- **Photos**
- **Copie du rapport de l'expertise de l'assurance indiquant le montant des dégâts**
- **Divers justificatifs**

Exposé de la situation par l'assistante sociale

nom		prénom
tél	fax	mél

Fait à _____, le _____

Avis motivé du président de l'ASCE

nom		prénom
tél	fax	mél

Fait à _____, le _____