

EVALUATION BUDGETAIRE ET SOCIALE

Les aides sont facultatives et ne sont attribuées que sur décision d'une commission ou personne déléguée selon le fonds sollicité

DATE DE LA DEMANDE :	DATE DE RECEPTION :
☐ Revenu Solidarité Active (RSA) ☐ <i>Reprise d'activité</i> ☐ <i>Mobilité</i> ☐ Conseil Départemental (CD) ☐ Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ☐ Protection Maternelle et Infantile (PMI) ☐ Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ) ☐ Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL) FSL Fluides ☐ Electricité ☐ Gaz ☐ Autre énergie (bois/Fioul...) ☐ Eau ☐ Régul. charges ☐ Téléphone FSL Logement ☐ Dépôt de garantie ☐ Loyer ☐ Assurance ☐ Sanitaire ☐ ASLL	

☐ Monsieur

☐ Madame

N° CAF ou MSA :

NOM : **NOM de naissance**

Prénoms

Adresse

Code postal Ville.....

Téléphone*.....Adresse Mail* :

*** Indiquer vos coordonnées (téléphone/mail) permettra au service de vous joindre si besoin.**

Conformément au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès du Conseil départemental ou son délégué à la protection des données. En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

Date d'entrée dans le logement actuel :

Nom et prénom Membre du foyer Nom de naissance de l'épouse	Sexe	Lien de parenté	Date de naissance	Situation pour chaque personne ①	Inscription France Travail / Mission Locale (oui ou non)
Demandeur					

① Salarié, sans profession, en formation, en maladie, élève, étudiant, commerçant, travailleur indépendant, retraité, invalidité, apprenti, en situation irrégulière

Situation de famille : ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Vie maritale ☐ Célibataire ☐ Séparé(e) ☐ PACS Enfant à naître ? : ☐ Oui ☐ Non Date d'accouchement prévue le :
--

Mesure de protection : bénéficiez-vous d'une mesure de protection : ☐ Oui (Si oui, précisez et fournir une copie du jugement) ☐ Curatelle ☐ Curatelle renforcée ☐ Tutelle ☐ Mesure d'Accompagnement Judiciaire (MAJ) ☐ Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF) ☐ Non ☐ Sauvegarde de justice

RESSOURCES MENSUELLES RETENUES DANS LE CALCUL DU QUOTIENT FAMILIAL (QF)

	Ressources diverses	Demandeur	Conjoint	Autres personnes au foyer
REVENUS DIVERS 	Revenus / Salaires			
	Indemnités journalières			
	Indemnités France Travail			
	Allocation Demandeur d'asile (ADA)			
	Prime d'Activité			
	Revenu de Solidarité Active (Rsa) / Garantie Jeunes			
HANDICAP 	Allocation Adulte Handicapé (AAH)			
	Majoration pour la Vie Autonome (MVA)			
	Complément de ressources à l'AAH			
	Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP)			
	Pension d'Invalidité			
	Majoration Tierce Personne			
	Rente Accident de Travail			
RETRAITE 	Pensions de retraite			
	Retraites complémentaires Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA), Reversion...			
	Allocation veuvage			
PRESTATIONS FAMILIALES 	Allocations Familiales (AF)			
	Complément Familial (CF)			
	Allocation de Soutien Familial (ASF)			
	Allocation de base Prestation d'Accueil du Jeune Enfant (PAJE)			
	Prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE)			
	Complément de libre choix de Mode de Garde (CMG)			
	Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)			
AUTRES RESSOURCES 	Pension alimentaire			
	Prestation compensatoire			
	Bourses universitaires			
	Revenus fonciers et mobiliers			

TOTAL GENERAL

TOTAL DES RESSOURCES CI-DESSUS				
---------------------------------------	--	--	--	--

A TITRE INDICATIF	Aide Personnalisée au Logement (APL), Allocation de Logement Familial (ALF), Allocation de Logement Social (ALS) Réduction Logement Social (RLS)			
	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)			

CHARGES MENSUELLES RETENUES DANS LE CALCUL DU QUOTIENT FAMILIAL (QF)

	CHARGES MENSUELLES	Montant des charges dues	Montant des charges payées	VISA réservé aux TS du CD 10
CHARGES LOGEMENT 	Résiduel de loyer et charges <u>déduction faite de l'ALS, ALF, APL</u>			
	Résiduel de crédit immobilier			
	Electricité			
	Gaz			
	Chauffage			
	Eau			
	Forfait internet/Téléphone (montant maxi de 40 €)			
	Taxe foncière + ordures ménagères			
	Assurance habitation			
AUTRES CHARGES 	Mutuelle santé			
	Pension(s) alimentaire(s) et prestation(s) compensatoire(s) versées déclarées sur avis d'imposition			
	Régularisation d'impôts sur le revenu			
MAINTIEN A DOMICILE PERSONNE AGEE 	Reste à charge pour les bénéficiaires de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie)			
CHARGES ANNEXES retenues dans le cadre d'une démarche d'insertion ou d'activité professionnelle 	Cantine			
	Frais de garde des enfants (crèche, assistante maternelle, périscolaire)			
	Assurance véhicule/2 roues (forfait maxi 500 € par an)			
	Forfait pour frais professionnels (réservé à l'administration)			
TOTAL DES CHARGES PRISES EN COMPTE POUR LE CALCUL DU QF				

AUTRES CHARGES NON RETENUES DANS LE CALCUL DU QF (A TITRE INDICATIF) 	Frais de scolarité			
	Plan banque de France			
	Plan d'apurement de loyer			
	Autres assurances			
	Crédits			
	Autres (précisez)			

CALCUL DU QUOTIENT FAMILIAL (QF en € par jour) Ressources mensuelles totales <u>moins</u> charges mensuelles totales <u>divisées</u> par le nbre de part X 30 jours	Foyer composé d'1 personne isolée : 1, 5 part Foyer composé de 2 adultes : 2 parts Enfant mineur à charge vivant au foyer : 0,5 part Tout adulte vivant au foyer, au-delà du 2ème : 1 part Enfant garde alternée judiciaire : 0,25 part	Nbre de parts en tout	QF théorique	QF réel (charges payées)
	CALCUL DU TAUX D'EFFORT POUR LE LOGEMENT (= Résiduel loyer x 100 /Ressources mensuelles)		Taux d'effort :	

PLAN DE SURENDETTEMENT AUPRES DE LA BANQUE DE FRANCE (BDF)

☐ Situation hors critères BDF ☐ Refus de l'intéressé de constituer un dossier	☐ MONTANT TOTAL des dettes prises en compte
☐ Dossier en cours, déposé le ☐ accepté ☐ refusé	☐ Procédure de Rétablissement Personnel (PRP) ☐ En cours ☐ Prononcé Date :

CADRE RESERVE AU DEMANDEUR (à remplir obligatoirement)

Précisez clairement les MOTIFS étant à l'origine de vos difficultés et le MONTANT dont vous auriez besoin :

Les informations recueillies dans le formulaire font l'objet d'un traitement mis en œuvre par le Département de l'Aube, responsable du traitement, dont la finalité est la délivrance d'aides financières, sur la base de Chèques d'Accompagnement personnalisés et/ou de paiement direct à un créancier. La base légale du traitement est la mission d'intérêt public du Département.

Les réponses du formulaire sont, sauf mention contraire, toutes obligatoires. Tout défaut de réponse aux questions qui vous sont posées est susceptible d'entraîner des retards ou une impossibilité d'instruire votre dossier.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants :

- Pôle des Solidarités, Direction des Finances, du Conseil en Gestion et des Marchés pour la mise en paiement et la paierie départementale pour le versement de l'aide financière.

Elles sont conservées selon les dispositions prévues par le code du Patrimoine.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données ou vous opposer à leur traitement.

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données :

Par courrier postal : Département de l'Aube
À l'attention du délégué à la protection des données
2 rue Pierre Labonde
10026 TROYES CEDEX

Par courrier électronique : dpo@aube.fr

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « informatique et libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Fait à

le

Signature :

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION :

Montant accordé :

Code informatique :

Code demande :

Commentaire :

EVALUATION BUDGETAIRE ET SOCIALE

NOM du demandeur : Prénom :

CADRE RESERVE AU REFERENT :

Identification de l'organisme transmettant le dossier ou cachet :

Nom du référent :

Fonction :

Tél :

Renseignements complémentaires et motivations de la demande :

Informations attendues dans l'évaluation sociale :

- Enchaînement des faits ayant provoqué la situation actuelle
- Problématiques rencontrées (dont les points importants du budget : équilibre entre ressources et charges, raisons majeures de l'endettement, existence de nombreux crédits...)
- Conditions de logement / menace d'expulsion
- Problématique de santé
- Capacité et volonté de la personne à résorber sa situation (démarches en cours...)

Montant sollicité :

Date et signature du référent :

☐ Les travailleurs sociaux du CD 10 attestent avoir vu les justificatifs de charges présentés par le demandeur.