



FONDS SOCIAL

Demande d'intervention

Demandeur

Nom de naissance : Nom marital :

Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone

Bureau : Domicile : Mobile :

N° de Sécurité sociale :

Marié(e) [] Vie maritale [] Pacsé(e) [] Divorcé(e) [] Séparé(e) []

Célibataire [] Veuf(ve) []

Conjoint, concubin, pacsé

Nom de naissance : Prénom : Né(e) le :

Emploi occupé :

Autres personnes au foyer

Nom et prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Profession ou autre situation

BUDGET MENSUEL*

REVENUS

CHARGES

SALAIRES	HABITATION		
Demandeur	Loyer + charges (TTC)		
Conjoint	Autres		
Autres	IMPÔTS		
	Sur le revenu		
	Foncier		
	Taxe d'habitation		
ALLOCATIONS	FACTURES		
Pôle emploi	Eau		
Allocations familiales	Electricité/Gaz		
Allocation logement	Assurance auto		
Autres allocations (préciser)	Assurance habitation		
	Assurances diverses		
	Télécom (fixe, portable,...)		
	Autres		
AUTRES RESSOURCES	TRANSPORTS		
Indemnités journalières SS (Sécurité sociale)	Abonnement		
Indemnités journalières complémentaires IPBP	Essence		
Pension d'invalidité SS	Autres		
Pension complémentaire d'invalidité de l'IPBP	AUTRES CHARGES		
Revenus locatifs	Pension alimentaire versée		
	Scolarité		
	Frais de garde		
	Activités sportives, culturelles		
	Cantine		
	Autres		
Revenus mobiliers	CREDITS		
		Mensualité	terme
Rente accident du travail	Crédit immobilier / /
Retraite Sécurité sociale	Crédit divers	1) /
Retraites complémentaires		2) /
		3) /
		4) /
Pension alimentaire reçue			
Divers (préciser)	Dettes diverses	1) /
		2) /
TOTAL			TOTAL

*montant ramené au mois

ORGANISMES SOLLICITES ET AIDES PERCUES OU ATTENDUES

	MONTANT
Comité d'entreprise	
Mutuelle (ou organisme semblable)	
Caisse de Retraite complémentaire	
ANAH	
AGEFIPH	
Conseil Régional	
Autres organismes	
TOTAL	

Avez-vous contacté l'Assistante sociale de votre entreprise ? oui non

Justificatifs à fournir :

- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition (toutes les pages)
- Photocopie des dernières fiches de paye
- Relevé d'identité bancaire
- Photocopie des factures ou devis faisant l'objet de la présente demande

L'Action sociale de l'IPBP pourra le cas échéant vous demander d'autres justificatifs.

J'atteste sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande sont exacts.

Fait à Le

Signature :

A adresser au moins 3 semaines avant la date de la commission

IPBP Action sociale – 22, rue du Château – 92200 NEUILLY-SUR-SEINE

mail : action.sociale@car-ipbp.org