

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 (Avant PAS)		HABITATION (TTC)		
Demandeur	.....	Loyer + charges locatives	.....
Conjoint (revenus)	.....	Autres (préciser)	.....
Autres (préciser)	.....	IMPÔTS		
ALLOCATIONS		Impôts sur le revenu	.....
Pôle emploi	.....	Impôts Foncier	.....
Allocations familiales	.....	Taxe d'habitation/Redevance TV	.....
Allocation logement	.....	ABONNEMENT/QUITTANCE		
Autres allocations (préciser)	.....	Eau	.....
	.....	Electricité/Gaz	.....
	.....	Assurance auto	.....
AUTRES RESSOURCES		Assurance habitation	.....
Indemnités journalières SS (Sécurité sociale)	.....	Assurances diverses	.....
Indemnités journalières Complémentaires IPBP	.....	Télécom (fixe, portable,)	.....
Pension d'invalidité SS	.....	Autres (préciser)	.....
Rente invalidité IPBP	.....	TRANSPORTS		
Epargne disponible : (Plan Epargne Retraite, PERP, Retraite supplémentaire Epargne Salariale...)	.....	Abonnement	.....
Revenus locatifs	.....	Essence	.....
Revenus mobiliers	.....	Autres (préciser)	.....
Rente accident du travail	.....	AUTRES CHARGES		
Retraite Sécurité sociale	.....	Pension alimentaire versée	.....
Retraites complémentaires	.....	Scolarité	.....
Pension alimentaire reçue	.....	Frais de garde	.....
		Activités sportives, culturelles	.....
		Cantine	.....
		Autres (préciser)	.....
		CREDITS		
			Mensualité	Terme
		Crédit immobilier	1)..... /
			2)..... /
		Crédit divers (préciser)	1) /
			2) /
			3) /
			4) /
		Dettes diverses (préciser)	1) /
			2) /
TOTAL				
		TOTAL		

*montant ramené au mois

ORGANISMES SOLLICITES ET AIDES PERCUES OU ATTENDUES

	MONTANT
Comité Social Economique	
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