



Mois de.....



Nom de la famille :

Composition familiale :

- 1ère demande
- Renouvellement

MOTIF DE LA DEMANDE :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Factures exceptionnelles | <input type="checkbox"/> Problème de gestion du budget |
| <input type="checkbox"/> En attente de versement C.A.F. | <input type="checkbox"/> Séparation |
| <input type="checkbox"/> En attente de versement P.EMPLOI | <input type="checkbox"/> Arrêt maladie |
| <input type="checkbox"/> Changement de composition familiale | <input type="checkbox"/> Fin de droit A.R.E. |
| <input type="checkbox"/> En attente de versement de pension alimentaire | <input type="checkbox"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> Perte d'emploi | |
| <input type="checkbox"/> Déménagement | |
| <input type="checkbox"/> Loyer inadapté | |

RESSOURCES		DEPENSES		IMPAYE(S)	
Salaire		Loyer + charges (APL non déduite)			
Indemnités chômage		EDF			
ASS		GDF			
RSA		Assurance habitation			
Indemnités sécu		Assurance voiture			
Allocations familiales		Autres assurances			
PAJE		Mutuelle			
ASF		Internet			
APL		Téléphone			
Pension alimentaire		Taxe d'Habitation			
Invalidité		Impôt sur le revenu			
Retraite		Prêt caution			
Autre(s)		Crédits			
		Autres :			
TOTAL		TOTAL		TOTAL	

Reste à vivre :

Solde du compte :