

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE ALIMENTAIRE

### 1) DEMANDEUR - COORDONNÉES

Civilité	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur
NOM		
Prénom		
Adresse		
Téléphone		
E-mail		
Nombre d'enfants à charge	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ou plus
Nombre de personne dans le foyer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 ou plus

### 2) SITUATION PROFESSIONNELLE

<input type="checkbox"/> Salarié/Fonctionnaire	<input type="checkbox"/> Chômage
<input type="checkbox"/> RSA	<input type="checkbox"/> Sans emploi
<input type="checkbox"/> Retraité	<input type="checkbox"/> Invalidité / handicap
<input type="checkbox"/> Travailleur handicapé	<input type="checkbox"/> Étudiant
<input type="checkbox"/> Autre situation (préciser) :	

### MOTIF(S) DE VOTRE DEMANDE D'AIDE

Tourner SVP ↵

### 3) RESSOURCES MENSUELLES

	DEMANDEUR	CONJOINT(E)	ENFANTS A CHARGE
Salaire			
ARE			
ASS			
Pensions de retraite			
Pension d'invalidité			
Revenus fonciers			
RSA			
AAH			
Allocation logement			
Allocations familiale			

#### Pièces à joindre :

État-civil	<input type="checkbox"/> Pièce d'identité du demandeur	<input type="checkbox"/> Livret de famille	
Ressources	<input type="checkbox"/> Dernier avis d'imposition	<input type="checkbox"/> Fiche de paie	<input type="checkbox"/> Allocation chômage
	<input type="checkbox"/> Justificatif d'allocations CAF	<input type="checkbox"/> Pensions	<input type="checkbox"/> RSA/ASS/AAH/ADA

### 4) CHARGES MENSUELLES

Loyer et charges		Joindre quittance de loyer
Électricité		Joindre votre dernière facture
Gaz		Joindre votre dernière facture
Eau		Joindre votre dernière facture
Téléphone et internet		Joindre votre dernière facture
Assurance		Joindre votre échéancier
Mutuelle		Joindre votre échéancier
Remboursement de crédit(s)		Joindre vos échéanciers de crédit(s)

Je reconnais l'exactitude des informations de ma situation familiale, professionnelle et financière mensuelle portées à l'attention de l'association Plume d'Espoir.

Le        /        /        Signature