

FONDS DE SOLIDARITE ATOUT LOISIRS ADAPTES

(RÉSERVÉ AUX RÉSIDENTS DES PAYS DE LA LOIRE)

Date d'envoi de la demande:

Date de réception de la demande:

IDENTITÉ DE L'INSTRUCTEUR

Nom et prénom:

Structure:

Adresse:

N° de téléphone:

E-mail:

LE DEMANDEUR

Nom et prénom:

Date de naissance:

Adresse:

N° de téléphone:

Situation familiale: Marié Célibataire Vie maritale Divorcé Séparé Veuf

Depuis le:

N° de sécurité sociale:

N° d'allocataire:

Caisse d'affiliation:

COMPOSITION DE LA FAMILLE

NOM - PRENOM

DATE DE NAISSANCE

SITUATION PROFESSIONNELLE
ECOLES-PLACEMENTS

DEMANDEUR:

CONJOINT:

Enfants à charge

RESSOURCES MENSUELLES	DEMANDEUR	CONJOINT	CHARGES MENSUELLES	DEMANDEUR	CONJOINT
Salaire net imposable			Téléphone Internet		
Autres revenus d'activités: • Indemnités journalières • Rente accident de travail • ARE			Logement (Loyer, charges locatives, chauffage, électricité, eau, assurance habitation...)		
Retraite principale Retraite complémentaire			Transports Carburant		
RSA - Prime d'activité			Assurance (voiture, mutuelle, autre...)		
A.S.F			Plateforme audiovisuel (netflix etc...)		
A.A.H Complément A.A.H Pension d'invalidité MVA			Garderie Cantine Activités extrascolaires		
Prestions familiales			Sasies sur salaire		
Prestations logements			Divers (précisez)		
ASF			CREDITS / DETTES		
Autres (précisez): ADA • Bourses d'études • Revenus patrimoniaux			Nature de la dette	Montant remboursement mensuel	Dernière échéance
TOTAL RESSOURCES			TOTAL CHARGES		

AUTRES ORGANISMES SOLLICITES POUR LE MEME MOTIF

NOM DE L'ORGANISME	MONTANT DEMANDE	MONTANT ACCORDE

DÉCISION DE LA COMMISSION

Accepté Montant accordé:

Refus

L'instructeur certifie avoir vu les justificatifs produits par l'intéressé à l'appui de sa demande financière.

Fait à Angers le
Signature de l'instructeur