



Formulaire de demande d'aide sociale

Centre Communal d'Action Sociale de Romagné

Tel : 02.99.98.81.11

mairie@romagne35.com

Pour déposer une demande, il est nécessaire de transmettre les justificatifs suivants :

- Dernier avis d'imposition
- En cas de variation de ressources : les bulletins de salaire des 3 derniers mois
- Attestation pôle emploi en cas d'allocation
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture téléphone fixe ou électricité ou gaz)
- Fiche récapitulative mensuelle des prestations familiales CAF ou MSA (de moins de 3 mois)
- Pour la première demande uniquement : Copie livret de famille (feuillet adultes et enfants)

1.	NATURE DE LA DEMANDE	Aide voyage
-----------	-----------------------------	--------------------

2.	<p>DEMANDEUR</p> <p style="text-align: center;">NOM : _____ Prénom : _____</p> <p style="text-align: center;">Adresse : _____ Téléphone fixe : _____</p> <p style="text-align: center;">Commune : 35133 Romagné Téléphone portable : _____</p> <p>Date de naissance : _____</p> <p>Situation familiale : Célibataire <input type="checkbox"/> Mariés/Vie marit. <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Séparé(e)/divorcé(e) <input type="checkbox"/></p> <p>Composition familiale :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Nb adultes</td> <td style="width: 80%;"></td> </tr> <tr> <td>Nb enfants</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total pers</td> <td></td> </tr> </table>			Nb adultes		Nb enfants		Total pers	
Nb adultes									
Nb enfants									
Total pers									

3.	ENFANTS CONCERNÉS			Total enfants usagers de la cantine (en école primaire) : _____
Nom		Nom		
Prénom		Prénom		
Date de naissance		Date de naissance		
Ecole		Ecole		
Classe		Classe		
Nom		Nom		
Prénom		Prénom		
Date de naissance		Date de naissance		
Ecole		Ecole		
Classe		Classe		

Je soussigné(e), Monsieur / Madame _____, certifie l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

A

Le

Signature