



## RESSOURCES MENSUELLES DES PERSONNES VIVANT AU FOYER

### Veillez joindre :

- Photocopie de votre dernier avis d'imposition (ou de non imposition).
- Photocopie des justificatifs des ressources des 3 derniers mois (précédant la demande ou avant l'arrêt de travail).

Nature des ressources	ASSURE	CONJOINT	ENFANTS et/ou autres personnes vivant au foyer	Justificatifs à joindre
<b>REVENUS LIES A UNE ACTIVITE</b>				
Salaires nets	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Bulletins de salaire
Indemnité chômage	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Avis de paiement ou refus du Pôle Emploi
Indemnités journalières sécurité sociale	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Décompte ou attestation de paiement
Complément employeur ou régime de prévoyance	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Avis de paiement ou attestation de non prise en charge
Revenu d'activité non salariée	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Copie intégrale du dernier avis d'imposition sur les revenus
<b>PENSIONS ET RENTES</b>				
Pension invalidité	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Décompte ou attestation de paiement
Complément d'invalidité : FSI ou complément prévoyance	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Majoration tierce personne	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Retraite CARSAT et autres régimes (MSA, RSI)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Copie de la déclaration fiscale pré-remplie des revenus ou notification de pension
Retraites complémentaires	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Pension civile et militaire	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Attestation de versement
Rente accident du travail ou rentes survivants	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Décompte de paiement
Allocation compensatrice	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Attestation de versement
<b>PRESTATIONS SERVIES PAR LA CAF</b>				
Revenu Solidarité Active (RSA)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Attestation <b>mensuelle</b> de versement de la CAF des 3 mois précédant la demande
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Allocations Familiales	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Allocation Logement ou Aide Personnalisée au Logement	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Autres prestations CAF (ASF, PAJE, AJPP, Adoption...)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<b>REVENUS DIVERS</b>				
Revenus mobiliers	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Copie intégrale des derniers avis d'imposition, des déclarations de revenus et leurs annexes
Revenus fonciers	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Autres ressources ( <i>préciser</i> )	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Pensions alimentaires reçues	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Justificatif de versement ou jugement de divorce
Bourses études supérieures (étudiant)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Notification d'attribution ou de refus

⇒ **Composition de la famille : l'assuré(e) et les personnes vivant au foyer**

Nom-Prénom + N° immatriculation (si différent)		Date de naissance	Lien de parenté	Situation : scolaire, étudiant, apprenti, salarié, chômage indemnisé ou non...
<b>Assuré... Conjoint ou concubin... Enfants...</b>				
<b>Autre personne de – 25 ans vivant au foyer</b>				

⇒ **Charges financières des personnes vivant au foyer**

	Montant mensuel en Euros
Etes vous : <input type="checkbox"/> Locataire ( <i>joindre la copie de la dernière quittance de loyer</i> ) <input type="checkbox"/> Colocataire ( <i>joindre la copie de la dernière quittance de loyer et le contrat de colocation</i> ) <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> En accession à la propriété ( <i>joindre le tableau d'amortissement</i> ) <input type="checkbox"/> Hébergé : préciser les conditions ( <i>à titre gracieux ou autre</i> ) _____	
Pensions alimentaires versées ( <i>joindre les justificatifs</i> )	
Frais de tierce personne ( <i>joindre les justificatifs</i> )	

⇒ **Comment avez-vous eu connaissance de l'aide possible en Action Sanitaire et Sociale ?**

- Je connaissais déjà ce dispositif  
 Par Internet (Ameli)  
 Lors d'une réunion d'information ou d'un forum  
 Par une assistante sociale  
 Par une structure ou une association. Laquelle ? \_\_\_\_\_  
 Autre \_\_\_\_\_

