



**RESSOURCES MENSUELLES EN EUROS** (*ressources annuelles divisées par 12*)

	<b>Demandeur</b>	<b>Conjoint</b>	<b>Autres personnes a charge</b>
Salaires	.....	.....	.....
Allocations de chômage ( <i>ASSEDIC</i> )	.....	.....	.....
RSA	.....	.....	.....
Prestations familiales	.....	.....	.....
Bourses d'Etudes	.....	.....	.....
APL	.....	.....	.....
Allocations Aides Sociales	.....	.....	.....
Allocation veuvage	.....	.....	.....
Allocation Parent Isolé	.....	.....	.....
Pension(s) alimentaire(s)	.....	.....	.....
<b>ALLOCATIONS DE RETRAITE</b>			
Régime de base	.....	.....	.....
Régimes complémentaires	.....	.....	.....
Nom de la Caisse	.....	.....	.....
Régimes spéciaux	.....	.....	.....
<b>SECURITE SOCIALE OU REGIMES SPECIAUX</b>			
Indemnités journalières	.....	.....	.....
Indemnités journalières prévoyance complémentaire	.....	.....	.....
Pension d'invalidité, allocation adulte handicapé	.....	.....	.....
Rente accident du travail, d'éducation, de conjoint etc...	.....	.....	.....
Rente de veuve accident du travail	.....	.....	.....
<b>AUTRES REVENUS</b>			
Revenus de capitaux mobiliers	.....	.....	.....
Revenus fonciers ( <i>loyers, rentes viagères</i> )	.....	.....	.....
Autres revenus	.....	.....	.....
<b>TOTAL DES RESSOURCES MENSUELLES</b>			

<b>CHARGES MENSUELLES</b>	
Loyer	..... € par mois
Remboursement de prêts pour accession à la propriété	..... € par mois
Charges de copropriété	..... € par mois
Charges liées au logement ( <i>EDF, eau...</i> )	..... € par mois
Charges liées au maintien à domicile ( <i>aide-ménagère...</i> )	..... € par mois
Assurances	..... € par mois
Impôts sur le revenu	..... € par mois
Impôts locaux	..... € par mois
Frais de scolarité, études supérieures	..... € par mois
Autres prêts à charge à préciser : ( <i>Prêts : .....</i> )	..... € par mois
Autres charges	..... € par mois
<b>TOTAL DES CHARGES MENSUELLES</b>	



**PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE IMPERATIVEMENT  
A LA DEMANDE D'INTERVENTION SOCIALE**

**ETAT CIVIL**

- Photocopie du livret de famille (*pages se rapportant aux actes d'état civil*) ou extrait d'acte de naissance ou tout autre document émanant de votre mairie.

**DEMANDE D'AIDE PONCTUELLE**

- Devis en cas de frais dentaires ou optique,
- Facture pour tous autres soins,

**DANS TOUS LES CAS, POUR CHAQUE PERSONNE VIVANT AU FOYER, JOINDRE :**

**RESSOURCES**

- Dernier avis d'imposition ou de non-imposition complet
- Trois derniers bulletins de salaire, relevés ASSEDIC ou indemnités journalières de la Sécurité Sociale, RSA...
- Pension militaire, pension d'invalidité, rente accident du travail, rente prévoyance
- Allocation compensatrice, allocation personnalisée d'autonomie (*APA*)
- Prestations familiales
- Allocation logement ou aide personnalisée au logement (*APL*)
- Autres revenus : pensions alimentaires, placements, revenus mobiliers ou immobiliers...

**CHARGES**

- Dernière quittance de loyer ou relevé de charges de copropriété
- EDF GDF, Assurance, taxe d'habitation, taxe foncière
- Crédits en cours
- En cas de surendettement, plan proposé par la Banque de France
- Tout autre justificatif de charge

**DIVERS**

- Accord ou refus d'aides financières d'autres organismes (*fonds de secours de la sécurité sociale, CAF, CCAS, Conseil Général...*)
- **Fournir un RIB**

Les informations collectées par AC'team directement auprès de vous font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de l'action sociale de vos régimes de protection sociale complémentaire. Ces informations sont à destination exclusive des services habilités d'AC'team, ses éventuels prestataires et sous-traitants, les organismes assureurs et, le cas échéant, aux organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires, et seront conservées 2 ans à compter de la clôture du dossier ou de la résiliation du contrat.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des informations qui vous concernent.

Pour exercer vos droits, vous pouvez adresser votre courrier, accompagné d'une pièce d'identité, à AC'team, 13 rue Croquechâtaigne 45380 la Chapelle Saint Mesmin. Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

**DOCUMENT A RETOURNER**

**Par mail :**

[\*\*contact@association-acteam.fr\*\*](mailto:contact@association-acteam.fr)

**Par courrier simple :**

**AC'team**  
13 rue Croquechâtaigne  
45380 La Chapelle Saint Mesmin