**DEMANDE D'AIDE FINANCIERE LOGIPSY**

**A adresser à l’ARSEA**

**Michaël NAPOLI –** [**michael.napoli@arsea.fr**](mailto:michael.napoli@arsea.fr)

**La demande doit être renseignée de façon exhaustive pour être examinée**

**par la commission technique**

1. **ORIGINE DE LA DEMANDE**

**NOM / Prénom :**

**Organisme (nom et adresse) :**

**Adresse email :**

**Téléphone :**

**Qualité :**

* **Travailleur social**
* **Mandataire judiciaire**

**Serez-vous le référent de la personne une fois l’aide attribuée (si avis favorable de la commission) ? OUI / NON**

**Si non, qui sera en charge de l'accompagnement de la personne ?**

**Nom :**

**Prénom :**

**Organisme :**

**Téléphone :**

**Adresse email :**

1. **DEMANDEUR**

**NOM - Prénom** :

**Date de naissance :**

**Situation familiale :**

* **Personne isolée**
* **Personne isolée avec enfants**
* **Couple**
* **Couple avec enfant**

**Adresse** :

**Situation vis-à-vis du logement :**

* **Locataire bailleur social**
* **Locataire bailleur privé**
* **Propriétaire**
* **Hébergé par un tiers :**
* **Autre (précisez) :**

1. **SITUATION BUDGETAIRE AU MOIS DE ……………/ 2018**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES du ménage** | **En €** | **RESSOURCES du ménage** | **En €** |
| Loyer |  | Salaires |  |
| Charges locatives |  | Revenus stage / formation |  |
| Electricité |  | Allocation chômage |  |
| Gaz |  | Indemnités journalières |  |
| Eau |  | Pension d’invalidité |  |
| Téléphonie |  | Rente accident du travail |  |
| Impôts et taxes |  | Retraite |  |
| Frais de transports |  | Pension militaire |  |
| Frais de garde |  | Pension de réversion |  |
| Frais de cantine |  | Allocation veuvage |  |
| Assurances et mutuelle |  | ALS ou APL |  |
| Prêts |  | RSA |  |
| Autres charges |  | AAH |  |
| A préciser ci-dessous |  | Allocations familiales |  |
|  |  | Complément familial |  |
|  |  | PAJE |  |
|  |  | Allocation soutien familial |  |
|  |  | Autres prestation familiales |  |
|  |  | Pension alimentaire |  |
|  |  | Participation autre personne au foyer |  |
|  |  | Autre ressources |  |
| **TOTAL**  **des charges** |  | **TOTAL**  **des ressources** |  |

DELTA entre ressources et charges = …………………………. €

1. **NATURE DE L’AIDE DEMANDEE**

**Nature de l’aide, précisez :**

* + Aide au retour à domicile
  + Aide à l'accès à un logement (primo accès)
  + Aide au maintien à domicile
  + Autre (précisez) :

1. **EXPOSE DE SITUATION**

**Exposez précisément la situation de façon argumentée. Les espaces dévolues à cette présentation ne sont pas limités et qui peut faire l’objet d’une à deux pages au besoin**

Situation et réseau familial :

Situation professionnelle :

Problématiques rencontrées :

Démarches et aides en cours :

1. **MONTANT DE L’AIDE SOLLICITEE AU LOGIPSY**

L’aide sollicitée servira à :

Le montant sollicité est de :………………. € et sera financé comme suit

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dépenses** |  | **Recettes** |  |
|  |  | Logipsy (sollicité) |  |
|  |  | Autres aides (a) |  |
| **TOTAL**  **dépenses** |  | **TOTAL**  **recettes** |  |

1. Préciser le type d’aides + en cours ou obtenue

Fait à : Le :

Signature du Signature de

travailleur social la personne accompagnée

**Un retour par écrit vous sera fait au plus tard 8 jours après décision de la commission technique**

***Partie à renseigner par la commission technique***

**AVIS DE LA COMMISSION réunie en date du : ……………/ ……………… / ……………**

**FAVORABLE**

**DEFAVORABLE (motif)**