

FONDS SOCIAL

Demande d'intervention

Demandeur

Nom de naissance : Nom marital :

Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone

Bureau : Domicile : Mobile :

N° de Sécurité sociale :

Marié(e) [] Vie maritale [] Pacsé(e) [] Divorcé(e) [] Séparé(e) []

Célibataire [] Veuf(ve) []

Conjoint, concubin, pacsé

Nom de naissance : Prénom : Né(e) le :

Emploi occupé :

Autres personnes au foyer

Nom et prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Profession ou autre situation

BUDGET MENSUEL*

REVENUS

CHARGES

SALAIRES	HABITATION
Demandeur	Loyer + charges (TTC)
Conjoint	Autres
Autres	IMPÔTS
ALLOCATIONS	Sur le revenu
Pôle emploi	Foncier
Allocations familiales	Taxe d'habitation
Allocation logement	FACTURES
Autres allocations (préciser)	Eau
.....	Electricité/Gaz
.....	Assurance auto
.....	Assurance habitation
.....	Assurances diverses
.....	Télécom (fixe, portable,)
AUTRES RESSOURCES	Autres
.....
Indemnités journalières SS (Sécurité sociale)	TRANSPORTS
Indemnités journalières complémentaires IPBP	Abonnement
Pension d'invalidité SS	Essence
.....	Autres
.....	AUTRES CHARGES
Pension complémentaire d'invalidité de l'IPBP	Pension alimentaire versée
Revenus locatifs	Scolarité
.....	Frais de garde
.....	Activités sportives, culturelles
.....	Cantine
.....	Autres
.....	CREDITS
Revenus mobiliers	Mensualité terme
Rente accident du travail	Crédit immobilier /
Retraite Sécurité sociale /
Retraites complémentaires	Crédit divers 1) /
Pension alimentaire reçue	2) /
Divers (préciser)	3) /
.....	4) /
.....	Dettes diverses 1) /
.....	2) /
TOTAL	TOTAL
[]	[]

*montant ramené au mois

ORGANISMES SOLLICITES ET AIDES PERCUES OU ATTENDUES

	MONTANT
Comité d'entreprise	
Mutuelle (ou organisme semblable)	
Caisse de Retraite complémentaire	
ANAH	
AGEFIPH	
Conseil Régional	
Autres organismes	
TOTAL	

Avez-vous contacté l'Assistante sociale de votre entreprise ? oui non

Justificatifs à fournir :

- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition (toutes les pages)
- Photocopie des dernières fiches de paye
- Relevé d'identité bancaire
- Photocopie des factures ou devis faisant l'objet de la présente demande

L'Action sociale de l'IPBP pourra le cas échéant vous demander d'autres justificatifs.

J'atteste sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande sont exacts.

Fait à Le

Signature :

A adresser au moins 3 semaines avant la date de la commission

IPBP Action sociale – 22, rue du Château – 92200 NEUILLY-SUR-SEINE

mail : action.sociale@car-ipbp.org