



DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE

Cadre réservé à l'UDSP Haute-Vienne

Date de réception	N° attribué
Aide accordée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Montant :	

Demandeur (Obligatoirement adhérent à l'UDSP87)

Nom : Prénom : Grade :

Affectation (Centre ou Service) :

Catégorie : SPV SPP JSP PATS Ancien Mère ou père / Orphelin

Adresse :

Code Postal : Commune :

N° Tél Domicile : N° Tél Portable :

E-mail :

Objet de la demande (Se référer au guide social de l'UDSP87)

Aides Exceptionnelles

- Décès
- Accident grave
- Maladie grave
- Situation exceptionnelle de précarité, Handicap
- Autre, Précisez

Prise en charge des frais de déplacement

- Réunions / Cérémonies Officielles Validées par l'UDSP 87
- Vacances organisées par l'ODP
- Maladie / Hospitalisation d'Orphelin

Résumé de l'objet de la demande et du contexte familial :

.....

.....

.....

.....

.....

Situation familiale

- Célibataire
- Marié (e), Pacsé (e)
- Divorcé (e)
- Veuf (Veuve)
- Autre, précisez :

Enfants à charge :

Nom / Prénom	Date de Naissance	Scolarisé (Niveau)	Emploi / Chômage

Budget de la famille (à compléter si l'aide demandée est soumise à un plafond de ressource - cf. Guide social)

Ressources					Charges	
	Mme	Mr	Enfants	Autres		
Salaire					Loyer	
Pension					Charges	
Chômage					Crédit Logement	
RMI / RSA					Electricité / Gaz	
Indemnités Maladie					Chauffage	
CAF					Eau	
APL / AL					Téléphone/ Internet	
Bourse					Assurances	
Autres Allocations					Mutuelles	
Autres Revenus					Pensions	
					Transport	
					Impôts locaux	
					Impôts fonciers	
					Impôts revenus	
					Cantine	
					Frais de garde	
					Crédits	
					Autres charges	

Total Ressources :€	Total Charges :€
---------------------------	------------------------

Aides reçues ou à venir

- Amicale :€
- Commune :€
- Assurances :€
- SDIS :€
- Autres (Précisez) :€

Je soussigné(e), Mr ou Mme....., agissant en qualité de responsable de la famille, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurants sur le présent dossier et m'engage à fournir toutes les pièces qui me seraient demandées et à signaler immédiatement tout changement intervenant dans ma situation.

A....., le//

Signature

Avis Motivé du Président de l'Amicale (et ou) du Référent Social du Centre de Secours:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date : Signature

Avis Motivé du Chef de Centre (et ou) du Référent Social du secteur:

.....
.....
.....
.....
.....

Date : Signature

Avis de la Commission Sociale de l'UDSP 87

Date :

.....
.....
.....

Cadre réservé à l'Union Départementale des Sapeurs-Pompiers de la Haute-Vienne

Avis du bureau de l'UDSP :

.....
.....
.....
.....

Date : Signature

PIECES A FOURNIR

(Si aide soumise à plafond de ressources)

- Copie livret de famille,
- 3 derniers bulletins de salaire,
- Bulletin Assedic si chômage,
- Relevé d'indemnités,
- Notification de pension,
- Notification d'allocations familiales,
- Dernier avis d'imposition ou déclaration de revenus,
- Impôts locaux et fonciers,
- Tableau de remboursement des emprunts et crédits,
- Certificats de scolarité des enfants ou contrat d'apprentissage,
- Copie facture eau, électricité, téléphone, assurance, cantine, frais de garde, frais de pension de scolarité,
- Tout document prouvant les dépenses ou les ressources de fonctionnement de la famille,
- Attestation de la prise de contact avec l'assistante sociale de la commune,
- Relevé d'Identité Bancaire.

Dossier à retourner à :

Union Départementale des Sapeurs-Pompiers de la Haute-Vienne
Commission Sociale
2 Avenue du Président Vincent AURIOL - 87052 LIMOGES RP CEDEX
Téléphone : 05 55 12 80 29 – Télécopie : 05 55 12 80 01
Messagerie : udsp87@sdis87.fr

