



**CATASTROPHE NATURELLE OU SINISTRE
DEMANDE D'UNE AIDE EXCEPTIONNELLE**

ASCEE n°

Renseignements concernant le demandeur

date

nom prénom carte d'adhérent n °

adresse administrative

code postal

ville

tél

fax

mél

adresse personnelle

code postal

ville

tél

mobile

mél

Situation de famille

Marié(e) Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e) Concubinage
Nbre total de personnes vivant au foyer Nbre d'enfants à charge (non salariés)

Renseignements

Votre département a t'il été déclaré sinistré ? en cours oui non
Les dégâts ont-ils été déclarés auprès de votre assurance ? en cours oui non
Si oui, quel est le nom de votre assureur ?
Le bien concerné est-il assuré ? oui non
Montant global des dégâts Montant de la franchise

Aides accordées

Partenaires sociaux internes : MGET, CLAS, ASCEE, DGPA, etc. en cours oui non
Si oui, montant accordé ou montant demandé
Autres partenaires : CE, SS, associations caritatives, etc. en cours oui non
Si oui, montant accordé ou montant demandé

Ressources de la famille

	Salaires et assimilés nets déclarés avant déductions
A	Soit mensuels
B	Prestations familiales mensuelles
C	Total (A+B)
D	Nombre de parts *
	Quotient familial (C/D)

- *total des personnes vivant au foyer plus une dans le cas d'une famille monoparentale*

Pièces justificatives à fournir (photocopies)

- **Dernier avis d'imposition**
- **Bulletins de salaire**
- **Bordereau de versement des prestations familiales**
- **Devis concernant les fournitures et/ou les réparations**
- **Attestation d'assurance**
- **Coupures de presse concernant le sinistre**
- **Photos**
- **Copie du rapport de l'expertise de l'assurance indiquant le montant des dégâts**
- **Divers justificatifs**

Exposé de la situation par l'assistante sociale

nom			prénom
tél	fax	mél	

Fait à , le

Avis motivé du président de l'ASCEE

nom			prénom
tél	fax	mél	

Fait à , le