FONDATION du BTP
Reconnue d'utilité publique

Demande d'aide individuelle

Action sociale
5 rue Jean-Marie Chavant
69369 LYON CEDEX 07

☎ 04.78.61.57.84
ou 04.78.61.57.71
actionsociale@fondation-btp.com

Quel est l'objet de votre demande ? ……………………………………………………………………..…..
……………………………………..………………………………………..…………………………….…..

Demandeur

Nom………………………………………………..…….…..….. Prénom……………………………………………..…....……

Date de naissance : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Adresse ……………………………………………………………………………………………...…………

……

☎ |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| 📱 |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

Adresse mail : ……………………………………………………….……....@..

Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Vie maritale ☐ Pacsé(e) ☐

Actif(ve) ☐ Retraité(e) ☐ Demandeur d'emploi ☐ Autre ☐ (à préciser) ..……………………………….……..……..

Avez-vous la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé ? oui ☐ non ☐

Conjoint(e)

Nom……………………..…………………………...………... Prénom………………………………………………………...

Date de naissance : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Actif (ve) ☐ Retraité(e) ☐ Demandeur d'emploi ☐ Autre ☐ (à préciser) ……...……………………………...……

Si décédé(e), date du décès : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Autres personnes vivant au foyer

Nom, Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Situation

- Etes-vous soutenu(e) par un ou des proche(s) : enfants, famille, amis… ? oui ☐ non ☐

  Si oui, merci de préciser le lien : ………………………………………………………………….……..…

  et la nature de l'aide apportée : …………………………………………………………………….…………..

- Soutenez-vous un ou des proche(s) ? oui ☐ non ☐

  Si oui, merci de préciser le lien : ……………………………………………………………...………

  et la nature de l'aide apportée : ……………………………………………………………………….……….

Etes-vous accompagné(e) par un service social ? oui ☐ non ☐

Si oui, merci de préciser ses coordonnées (organisme, contact, téléphone) : ……..……...

……..……..

1) Ressources du foyer (liste des justificatifs à joindre en page 6)

Mensuelles (ou moyennes sur les 6 derniers mois)	**Demandeur**	**Conjoint(e)**	**Autres personnes vivant au foyer**
Salaires et prestations sociales			
Salaire net			
Allocations versées par Pôle Emploi			
Indemnités journalières de la Sécurité sociale			
Indemnités journalières complémentaires			
Rente ou pension d'invalidité versée par la Sécurité sociale			
Rente ou pension d'invalidité complémentaire			
Allocations handicap ou dépendance (AAH*, APA*, PCH*,…)			
Allocations familiales			
Aide au logement			
RSA*			
Autres (à préciser)			
Retraites de base			
Régime général (ex. : CARSAT*)			
Autres (à préciser)			
Retraites complémentaires (à détailler)			
Autres ressources			
Revenus fonciers			
Revenus mobiliers			
Intérêts de placement			
Pension alimentaire			
Autres (à préciser)			

* voir en page 5

2) Charges du foyer (liste des justificatifs à joindre en page 6)

Mensuelles ou (moyennes sur les 6 derniers mois)	Montant
Logement	
Loyer et charges	
Prêt(s) immobilier(s)	
Charges de copropriété	
Frais d'hébergement en maison de retraite	
Frais de maintien à domicile (aide-ménagère, téléassistance...)	
Electricité	
Gaz	
Téléphonie (fixe, portable), accès internet	
Eau (si non inclus dans les charges)	
Chauffage (fuel, bois, …)	
Assurances	
Habitation	
Véhicule(s)	
Autre(s) : prévoyance, obsèques,…	
Cotisation de mutuelle, si vous adhérez à titre personnel	
Cotisation de votre conjoint s'il a sa propre mutuelle	
Impôts	
Impôt sur le revenu	
Taxe foncière	
Taxe d'habitation et redevance audiovisuelle	
Autres charges	
Pension alimentaire	
Frais de scolarité, d'internat, de cantine	
Frais de garde d'enfant(s)	
Autres (à préciser)	

Détail des crédits à la consommation

Organismes	Objet	Montant total	Date de début	Date de fin	Mensualité

Avez-vous des charges liées à une résidence secondaire ? oui ☐ non ☐

Si oui, merci de préciser leur montant mensuel : ……

Avez-vous saisi la Commission de surendettement ? oui ☐ non ☐

Si oui, merci de préciser à quelle date : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Un plan conventionnel est-il en cours ? oui ☐ non ☐

Si oui, merci de joindre une copie du plan à votre demande

3) Aides exceptionnelles perçues au cours des 6 derniers mois

Organismes	Motif et date de la demande	Montant de l'aide	Date
Sécurité sociale (CARSAT* ou CPAM*)			
Retraite complémentaire (nom de la caisse)			
Mutuelle du demandeur			
Mutuelle du conjoint			
Conseil Général			
Agefiph*			
MDPH*			
Fonds de Compensation du Handicap			
Autres			
Comité d'entreprise			
Aides de particuliers (famille, amis,…)			
Autres (à préciser)			

4) Situation actuelle et objet de la demande

5) Attestation sur l'honneur

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans ce dossier sont exacts et que je ne dispose pas d'autres ressources financières me permettant de faire face à mes difficultés.

Fait à.....**, le**.....

Signature du demandeur[(1)] :

[(1)] obligatoire

Les informations figurant sur cette demande sont exclusivement destinées aux personnes chargées de l'instruction de votre dossier dans les conditions prévues par la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978. Dans certaines situations, votre dossier pourra être transmis à un autre organisme de la profession susceptible de vous accorder un secours exceptionnel. Vous en serez alors systématiquement informé(e) par courrier.

Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux informations qui vous concernent en vous adressant à la Fondation du BTP service Action sociale, 5 rue Jean-Marie Chavant, 69369 LYON Cedex 07.

*

- AAH : Allocation aux Adultes Handicapés
- Agefiph : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées
- APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie
- APL : Aide Personnalisée au Logement
- CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de La Santé Au Travail
- CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- MDPH : Maisons Départementales des Personnes Handicapées
- PCH : Prestation de Compensation du Handicap
- RSA : Revenu de Solidarité Active

Justificatifs à fournir

(photocopies uniquement)

Ressources du foyer
- Bulletins de salaires du demandeur, de son (sa) conjoint(e), et/ou ayant-droit et le cas échéant des autres personnes rattachées au foyer fiscal du demandeur
- Allocations versées par Pôle Emploi
- Décomptes des indemnités journalières de la Sécurité sociale **ET** des indemnités journalières complémentaires
- Rentes d'invalidité de la Sécurité Sociale **ET** rentes d'invalidité complémentaire
- Allocations handicap ou dépendance (AAH*, APA*, PCH*)
- Allocations familiales
- Aide au logement
- RSA*
- Avis de versement des retraites
- Revenus fonciers, mobiliers et intérêts de placement
- Pension alimentaire
- Tous autres justificatifs
Charges du foyer
- Loyer et charges
- Prêt(s) immobilier(s)
- Charges de copropriété
- Frais d'hébergement en maison de retraite
- Frais de maintien à domicile (aide-ménagère, téléassistance…)
- Quittances d'électricité, de gaz, d'eau
- Factures de téléphonie (fixe, portable), accès internet
- Factures de fuel, de bois...
- Assurances habitation, véhicules
- Autre(s) assurance(s) : prévoyance, obsèques
- Cotisations mutuelle(s) si elles ne sont pas prélevées sur le(s) salaire(s)
- Avis d'impôt sur le revenu **(dans son intégralité)**
- Avis de taxe d'habitation et de redevance audiovisuelle, avis de taxe foncière (**dans leur intégralité)**
- Pension alimentaire
- Frais de scolarité, de cantine, d'internat, de garde d'enfant(s)
- Echéancier(s) de(s) crédit(s) à la consommation
- Charges liées à une résidence secondaire
- Tous autres justificatifs
Objet de la demande d'aide individuelle
- Devis, factures...
- Réponse(s) des organismes saisis pour cette même demande