

**DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE**  
**Fonds d'action sociale - Adapeila**

Ce dossier comporte 4 pages. Merci de bien vouloir le retourner dans son intégralité à l'adresse suivante:  
[fondsactionsociale@adapeila.fr](mailto:fondsactionsociale@adapeila.fr)

L'Adapeila, association de parents et d'amis, a mis en place un Fonds d'Action Sociale pour venir en aide aux personnes en situation de handicap.

Ce dossier de demande d'aide peut être complété avec l'aide d'une tierce personne (Assistante sociale, Tuteur, Chef de service,...). Il sera ensuite soumis à l'accord des Administrateurs membres de la commission FAS.

Les dossiers sont présentés nominativement tout en respectant la confidentialité et ne sont pas conservés après la commission.

DEMANDEUR :      Famille       Personne en situation   
de handicap      Représentant légal

	DEMANDEUR	CONJOINT
Nom - prénom		
Adresse		
Téléphone		
Mail		
Age		
Situation familiale		
Etablissement d'Accueil		

Enfants ou autres personnes vivant au foyer

Nom - Prénom	Age	Lien de parenté	Situation scolaire ou professionnelle

Enfant à naître :      oui       non

## Budget mensuel

RESSOURCES		CHARGES	
------------	--	---------	--

Demandeur		Conjoint		Mensuel		Dettes	
Salaire				<u>LOGEMENT</u> Loyer			
Indemnités chômage				Contribution foyer			
RSA				Participation frais d'héb. famille			
Retraite				E.D.F. / G.D.F.			
				Eau			
<b>A.A.H.</b>				Assurance			
<b>Pension d'invalidité</b>				Taxe d'habitation			
<b>Prestations :</b>				Taxe foncière			
Allocations familiales.				Telecom + internet			
Complément Familial				<u>AUTRES CHARGES</u>			
Prime d'activité				Frais de garde			
PAJE				Frais de repas			
PreParE				Mutuelle			
AEEH				Aide à domicile			
Complément AEEH				Accueil temporaire			
<b>PCH</b>				Loisirs			
<b>ACTP</b>							
<b>Aides au logement</b>				Assurances (autres que logement)			
Rente				Pension alimentaire			
Pension alimentaire				<u>CREDITS</u>			
<b>Autres ressources (à préciser)</b>				CREDITS			
<b>Total ressources</b>				<b>Total charges</b>			

**Solde / Reste à vivre**

**\*PCH**

Oui

En cours

Non

**Si NON, motif :**

## Aides Financières

Aides Financières accordées au cours des 12 derniers mois

Organisme	Date	Montant	Objet	Demandée	Accordée	Refusée

Confinancements sollicités (demandes en cours)

Organisme	Date	Montant

Motif de la demande et montant souhaité

NOM et Prénom de l'instructeur du dossier :

Qualité :

Mail :

Téléphone :

Fait le :

Signature du demandeur :

Nom et prénom du Bénéficiaire :

Etablissement :

Date de la commission :

Objet de la demande :

Montant de l'aide demandée

**Mode de règlement et Coordonnées du destinataire de ce règlement :**

Décision de la commission :

Accord : Montant du don

Rejet : motifs

Ajournement : motifs

Signature des administrateurs :

Monsieur Frédéric DUCROQUET

Madame Michèle BOISDE

Madame Véronique N'DOUASSI

Monsieur Gilles MÉNARD

Madame Micheline EVENO

Monsieur Noël DELAUNAY

Monsieur Alain NOBILEAU