

Dossier de demande d'aide

DONNÉES ADMINISTRATIVES

Madame Monsieur

NOM _____

PRÉNOM _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

DATE DE NAISSANCE ____ / ____ / ____

TEL FIXE _____ TEL MOBILE _____

EMAIL _____ @ _____ . _____

Numéro de sécurité sociale : _____

DONNÉES SOCIALES

SITUATION FAMILIALE

- Célibataire Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e)
 Veuf(ve) Pacsé(e) Concubin(e)

NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE _____

Nom de la MUTUELLE _____

Nom de la PREVOYANCE _____

STATUT et CATÉGORIE PROFESSIONNELLE

(Sans profession, demandeur d'emploi, salarié, TNS, libéral, commerçant, artisan et secteur d'activité...)

PERSONNES RÉSIDANT AU FOYER (enfants, majeurs...)

(Noms, prénoms, date de naissance, parenté, profession, revenus...)

Aide sollicitée par l'intermédiaire d'un service social : Oui Non

TRAVAILLEUR SOCIAL / ASSOCIATION

NOM _____

PRÉNOM _____

TEL FIXE _____ **TEL MOBILE** _____

EMAIL _____@_____._____

ORGANISME ACCOMPAGNANT (Centres Hospitaliers, Centres de Cancérologie, Cliniques, CAF, Conseil Général, ERI, CPAM, CARSAT, autres association, CCAS ...)


ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ **VILLE** _____

EMAIL _____ @ _____ . _____

TEL FIXE _____ **TÉLÉCOPIE** _____

EMAIL _____ @ _____ . _____

Informations que vous souhaitez apporter à notre connaissance : 

DÉTAIL DES RESSOURCES ET CHARGES MENSUELLES

(joindre tous les justificatifs)

Pensez à diviser sur 12 mois vos charges annuelles

Tentez de contacter les différents organismes pour vous **mensualiser** durant la maladie

| RESSOURCES | MOI | MON CONJOINT | DEPENSES | FAMILIALES |
|------------------------------------|-----|-----------------|---------------------------------|------------|
| Salaires | | | Loyer | |
| Compléments employeur | | | Remboursement Prêt Immobilier | |
| Revenus NS (Artisans, Commerçants) | | | Charges de Co-Propriété | |
| Indemnité Pôle Emploi | | | Assurances Logement | |
| Indemnités Journalières | | | Assurance Véhicules | |
| Retraite | | | Assurances autres | |
| Retraite complémentaire | | | Taxe d'habitation | |
| Rente accident de travail | | | Taxe Foncière | |
| Invalité | | | Eau | |
| Pension Alimentaire | | | Electricité | |
| Prévoyance Privée | | | Téléphonie | |
| RSA | | | Pension Alimentaires versées | |
| AAH et compléments | | | Mutuelle santé | |
| Allocations Familiales | | | Frais de garde | |
| PAJE | | | Frais scolaires | |
| ASF | | | IRPP (impôts revenus) | |
| AEE H | | | Commission Surendettement | |
| Complément Libre Choix d'activité | | | Crédits consommation | |
| Allocation Logement APL ALS ALF | | | Crédit Travaux | |
| Dividendes Société | | | Crédit autres | |
| Revenus Locatifs | | | Autres | |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL ENTREES case A | | | TOTAL SORTIES case B | |

Reste MENSUEL Familial
Case A – B

CRITÈRES A SUIVRE

Le dossier administratif doit être **accompagné obligatoirement d'un document médical** justifiant de la pathologie cancéreuse.

1. Chaque demande doit être liée à la précarité générée par la maladie et doit comporter **un devis afin d'envisager le paiement et/ou une facture à acquitter.**
2. **Chaque dossier fait l'objet d'une étude en commission sociale (cf onglet « commission sociale ») et le soutien financier qui peut en découler est propre à chaque situation familiale et sociétale. (Logement, alimentaire, factures diverses de subsistance, garde d'enfants, soins de supports dans le cadre d'un contrat social LIFE...)**
3. Le dossier est **confidentiel**. En aucun cas ces données ne pourront être divulguées.
4. L'association n'a pas l'obligation de motiver son refus.
5. Afin de faciliter la prise en charge de votre demande, un courrier expliquant votre parcours nous permettra d'évaluer au mieux votre situation.
6. Les éléments de votre dossier anonymisés, nous permettrons de recueillir de précieuses informations et témoignages afin d'améliorer la prise en charge sociale du cancer, avec votre autorisation.

VEUILLEZ cocher la CASE ci-après : J'autorise LIFE à tenir des statistiques anonymes

Dossier complet à retourner

Par courrier à l'adresse suivante : Life is Rose - 2 avenue Serrano - 64200 Biarritz

Par e-mail: contact@lifeisrose.fr