ZAKAT AIX

(A remplir par l'administration)

Numéro de dossier …… Demande instruite par :……Date de la demande :……

Observation : ……

DEMANDE DE DROIT A LA ZAKAT

SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SON T TRAITES

I. MOTIF DE LA DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

Pour quel(s) motif(s) sollicitez-vous une aide financière auprès de l'association Zakat Aix ?

DETTE : [_] Logement [_] Autre (à préciser) …… **OU** [_] Aides Alimentaires

[_] Frais de scolarité [_] Soins médicaux non remboursée par la Sécurité Sociale [_] Voyageur en détresse [_] Autre (à préciser) : ……

> **Important :** *Joindre les justificatifs relatifs à vos difficultés (factures impayées, relance, contentieux, mise en demeure, commandement de payer, ordonnance du tribunal.....)*

II. IDENTITÉ & SITUATION DU DEMANDEUR

Coordonnées du demandeur

Nom: …… Prénom : ……

Date/ lieu de naissance : …… Nationalité : ……

(Date d 'entrée en France) : …… Adresse :……

…… Code Postal : …… Ville :. ……

Téléphone : …… Email :……@……

Situation familiale

Célibataire / Marié(e) / Divorce(e) / Séparé(e) / Veuf(ve) / Concubinage (*rayer les mentions inutiles)*

Nombre de personnes vivant au foyer : …… Nombre d'enfants à charge : …… [_] Mineur(s) : ……

[_] Majeur(s) : …… [_] Ascendant(s) : …… [_] Autre (à préciser) : ……

Situation de chaque personne vivant au foyer :… ……

……

……

Situation des enfants majeurs vivant au foyer : … ……

……

……

>> Important *: Joindre la photocopie de votre pièce identité, ainsi que les certificats de scolarité de vos enfants de plus de 16 ans ET les justificatifs de leur situation* *(attestation de bourse, contrat apprentissage, formation....)*

Situation professionnelle

[_] Salarié [_] Etudiant [_] Retraité [_] Arrêt maladie [_] Congé parental [_] Congé Maternité

[_] Demandeur d'emploi (inscrit au Pôle Emploi OUI - NON) - [_] Travailleur indépendant

[_] Autre (à préciser) : …… ……

ACTIVITE SALARIEE : Actuellement; travaillez vous ? [_] OUI [_] NON

AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS : avez vous travaillé ? [_] OUI [_] NON

>> Important *: Joindre la photocopie de vos 3 derniers bulletins de paie.*

1. **Quels sont les revenus mensuels/ ressources de <u>TOUTES les personnes vivant au foyer</u> :**

Ressources	Vous	Conjoint	Enfants	X
Salaires				
A.R.E				
R.S.A				
A.S.S				
Indemnités journalières de la Sécurité Sociale				
Rente accident de travail				
Allocation Adulte Handicapé/ Pension invalidité				
Prestations CAF				
Allocation logement ou A.P.L				
Pension alimentaire perçue				
Retraite principale / Reversions / Minimum vieillesse / ASPA				
Retraites complémentaires				
Bourse				
Apprentissage/formation alternance				
Situation comptable				
Autres revenus				
TOTAL DES REVENUS				

<u>Important</u> : *Joindre votre <u>dernier avis d'imposition o</u>u de non-imposition ainsi que les justificatifs du dernier paiement de vos salaires, retraites, allocations… (avis de virements bancaires ou postaux, fiches de paie, etc.)*

2. Quelles sont les dépenses/charges et dettes du foyer :

Charges	Mensuelles	Annuelles	Dettes	Observations	X
Loyer ou accession à la propriété					
Chauffage					
Electricité / Gaz					
Téléphonie					
Eau					
Abonnement Internet					
Impôt sur le revenus					
Assurance habitation					
Assurance auto					
Autre assurance					
Pension alimentaire versée					
Frais de maintien à domicile					
Remboursement prêts personnels					
Mensualités crédits à la consommation					
Mutuelle					

Charges (suite)	**Mensuelles**	**Annuelles**	**Dettes**	**Observations**	**X**
Taxe audiovisuelle					
Autres charges					
TOTAL DES CHARGES					

4. Quelles aides exceptionnelles avez-vous perçues au cours des six derniers mois ?

Organismes	**Motifs et date**	**Montants**	**X**
Centre communal d'action sociale Mairie ou service social de secteur			
Prestations supplémentaires et secours de la Sécurité Sociale ou de la MSA			
Caisse de retraite complémentaire			
Mutuelle (ou organisme similaire)			
Secours au titre du Fonds Social au Lo gement (FSL) et/ou de la Commission d'Action Sociale d'Urgence			
Autres (Organismes, Associations…)			

Etes-vous en relation avec un organisme social ? Assistante sociale – Conseillère en Economie Sociale et Familiale – Tuteur … [_] OUI [_] NON

Si Oui, veuillez indiquer leur nom et leurs coordonnées : ……

……

……

Avez-vous (déjà) constitué un dossier de surendettement ? [_] OUI [_] NON - Date ……

Quelle a été la décision de la commission : ……

>> Joindre la photocopie de la décision à votre demande.

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré ma réelle situation et l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à …… Le ……/……/……..

Signature :

(**OBSERVATIONS OU COMPLEMENT A AJOUTER SUR PAPIER LIBRE)**

ZAKAT AIX

DECLARATION SUR L'HONNEUR.

Je soussigné, Mr, Mme ……..

né(e) le ……à ……

demeurant à ……..

……..

certifie déclarer ma situation financière, et sollicite auprès de Zakat Aix, face à cette difficulté un droit à la Zakat.

Je certifie avoir présenté la réalité de ma situation et avoir joint TOUS les justificatifs en ma possession.

Dans le cadre de la constitution de mon dossier et pour l'étude de ma demande, je prends note qu'une demande d'entretien ou de rencontre pourra être organisée.

Pour faire valoir ce que de droits.

Fait à ..... le ...../...../202..... .

Signature :