

LE DOSSIER DE FINANCEMENT
LES BOUCHONS D'AMOUR REGION 5
www.jecollectelesbouchons.com

Vous avez choisi de faire une demande auprès de l'association LES BOUCHONS D AMOUR.
Vous devez remplir de manière précise le dossier ci-dessous sans oublier les pièces justificatives et un plan de financement.

L'ensemble des documents devront être envoyé par la poste à :

LES BOUCHONS D'AMOUR REGION 5
7 rue Charles Baudelaire
78370 PLAISIR

Seuls les dossiers complets seront étudiés.

Pour toute question sur le dossier, vous pouvez contacter Isabelle au 06 12 26 40 96
ou par mail : lebureaudelaregion5@live.fr

Le suivi de dossier est assuré par Sébastien
Vous pouvez le contacter par mail : dossier_region5@outlook.com
ou par téléphone : 06 62 73 74 86

Les membres du bureau étudieront votre dossier et vous apporteront une réponse dans les meilleurs délais.



Association "Les Bouchons d'Amour Région 5"

4 rue de la Raynaude

63260 EFFIAT

Tél: 06 62 73 74 86

Note : Tous les dossiers complets seront examinés et soumis à la décision du bureau de la région

Date de la réception du dossier :

Cadre réservé (ne rien inscrire)

Nom du BRD suivant la demande :

Téléphone :

PAGE DE RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR ET LE BENEFICIAIRE

DEMANDEUR / ASSURE

Nom :

Prénom :

Né le :

à :

Nationalité :

Adresse :

Téléphone :

E-Mail :

BENEFICIAIRE

Nature du lien avec l'assuré :

Nom :

Prénom :

Né le :

à :

Nationalité :

Adresse :

Téléphone :

N° de sécurité sociale :

PAGE DE RENSEIGNEMENTS SUR LES CONDITIONS DE VIE DU BENEFICIAIRE

Personnes vivant au Foyer

| NOM - PRENOM | Date Naissance | Lien de Parenté | Activité |
|--------------|----------------|-----------------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Situation au regard de l'Emploi

- | | | |
|-------------------------------------|--|---|
| CDI <input type="checkbox"/> | SCOLAIRE <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> CHOMAGE |
| CDD <input type="checkbox"/> | ETUDIANT <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> INDEMNISE |
| CEC/CES <input type="checkbox"/> | STAGIAIRE <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> NON INDEMNISE |
| SAISONNIER <input type="checkbox"/> | ARRET MALADIE <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> AUTRE (Préciser) |
| INVALIDITE <input type="checkbox"/> | RSA <input type="checkbox"/> | |

Logement

- | | |
|---------------------------------------|---|
| Propriétaire <input type="checkbox"/> | Hébergé par la famille <input type="checkbox"/> |
| Usufruitier <input type="checkbox"/> | Hébergé par famille d'Accueil <input type="checkbox"/> |
| Locataire <input type="checkbox"/> | Hébergé par une autre personne <input type="checkbox"/> |
- depuis le

Autres renseignements que vous souhaitez préciser

PAGE DE DECLARATION DE RESSOURCES / CHARGES

| Ressources Mensuelles | Assurée ou Personne Concernée | Conjoint ou Parents | Autres |
|---|-------------------------------|---------------------|--------|
| Salaires Nets | | | |
| Indemnités journalières | | | |
| Compléments de salaire employeurs | | | |
| Indemnités de charges | | | |
| ASSEDIC | | | |
| Allocation Adulte Handicapé (AAH) | | | |
| Pension d'Invalidité | | | |
| Caisses | | | |
| Pensions de reversion | | | |
| Autres Pensions (alimentaire...) | | | |
| Rente Accident de Travail | | | |
| RMI | | | |
| Allocations familiales mensuelles | | | |
| Allocation Logement ou APL | | | |
| Revenus mobiliers ou immobiliers | | | |
| Revenus non salariés (BIC/BNC) | | | |
| Autres (précisez) | | | |
| Prestations liées au Handicap | | | |
| Allocation d'éducation spéciale | | | |
| Majoration tierce Personne | | | |
| Allocation personnalisée d'autonomie (APA) | | | |
| Complément AAH, MVA ou autre | | | |
| Allocation éducation enfant handicapé (AEEH) | | | |
| Prestation compensatrice du handicap (PCH) | | | |
| Allocation compensatrice tierce personne (ACTP) | | | |
| Forfait surdité | | | |
| TOTAL DES RESSOURCES | | | |

Percevez vous des heures financées par la MDPH oui () non () heures () et montant ()

les heures des GIR de 1 à 4 pas déclarable le GIR 5 relèvent de la CPAM

| Charges Courantes par Mois | | | |
|--|--|--|--|
| Loyer ou accession à la propriété | | | |
| Taxes foncières/Taxe d'habitation | | | |
| Cotisation de mutuelle | | | |
| Impôts | | | |
| Pensions Alimentaires | | | |
| Electricité - Chauffage | | | |
| Remboursement de la dette dans le cadre de la commission de surendettement | | | |

| |
|---|
| Charges Liées au Handicap |
| Frais de garde d'Enfant |
| Matériel à usage Unique |
| Frais de portage de repas |
| Frais d'Aide à domicile - tierce personne |
| Frais Professionnels |
| Frais liés à la scolarité |
| Autres (à préciser) |
| TOTAL DES CHARGES |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

EXPOSEZ ICI VOTRE SITUATION ET LES MOTIFS DE VOTRE DEMANDE

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans ce dossier.
Faire précéder la signature du demandeur de la mention "lu et approuvé"

Fait à Le

Signature :

Liste des pièces à fournir avec le présent dossier

Attention : sans la présence de ces documents, le dossier ne sera pas étudié

(Aucun dossier ne sera retourné au demandeur)

- * Certificat du médecin justifiant la demande
- * Justificatifs des ressources du foyer des trois derniers mois
- * Justificatifs des charges de loyer des trois derniers mois
- * Avis d'imposition ou de non imposition des membres du foyer

- * Devis de moins de 3 mois correspondant à la demande
- * Accord de prise en charge sécurité sociale et mutuelle
- * Photocopie de la carte d'invalidité
- * Photocopie de l'attestation de droits à la sécurité sociale
- * Photocopie de l'attestation de droits à la mutuelle
- * Photocopie de la carte d'identité
- * Notification de la décision de la CDAPH

(CDAPH : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées)

- * Attestation de paiement CAF
- * Cas de surendettement : fournir justificatif

un bénéficiaire ne peut être soutenu que tous les 3 ans

- * Copie des réponses (positives ou négatives) des autres démarches auprès d'autres organismes ou élus >>> pour aide (exemples de lettres à télécharger sur le site)
 - * **Fournir un plan de financement mentionnant les diverses aides et précisant le montant restant à charge**
-
-
-
-
-