|  |
| --- |
| **Demande de carte d’accès donnant gratuité au****Vestiaire Solidaire** |

*Réservée aux Thorigniens*

**Nom :**

**Prénom :**

**Remis le** **:…………….……… reçu par :**……………….…

Pour solliciter une demande de carte d’accès CCAS au vestiaire solidaire, nous vous demandons de bien vouloir compléter les informations suivantes et de joindre les justificatifs demandés. Votre dossier sera étudié de manière anonyme lors de la prochaine commission permanente du CCAS.

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse  | …………………………………………….77400 THORIGNY SUR MARNE |
| **Téléphone** | ……………….. |
| Nombre de personnes au foyer  | Adultes :…… | Enfants : …… |
| Situation Familiale | 🗌Célibataire | 🗌Mariée/en couple | 🗌Séparé/divorcé | 🗌Veuf |
| Situation Professionnelle | 🗌Salarié/ en emploi | 🗌Etudiant | 🗌Sans emploi | 🗌Retraité |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ressources** | **Charges** |
| Salaire |  | Loyer/ accession |  |
| Prestations CAF |  | Electricité/gaz |  |
| APL |  | Eau |  |
| Pension retraite |  | Frais garde enfants |  |
| Chômage |  | Assurances |  |
| Autres… |  | Autres… |  |
| **Total ressources** |  | **Total charges** |  |

**Observations :**

Date : Signature :

**Justificatifs à joindre à la demande** :

□ Quittance de loyer ou échéancier accession à la propriété ou attestation d’hébergement

□ Justificatifs de ressources (CAF, bulletin de salaire, attestation Indemnités journalières, Pôle Emploi….)

**Calcul du reste à vivre par mois et par personne :**

Ressources- charges

Parts du foyer\*

\*1 personne= 1 part

+ 1 si famille monoparentale

**Octroie de la carte vestiaire :**

La carte sera accordée pour les foyers ayant un reste à vivre <250€/mois

Pour les personnes ayant un resta à vivre >250€/ mois, le dossier sera tout de même étudié en fonction des éléments apportés à la commission.