



DEMANDE D'AIDE EXCEPTIONNELLE



Aide non remboursable

Montant sollicité € AR

ANR

Aide remboursable

Montant sollicité € en mois

Numéro C.G.O.S lettre

Etablissement

Nom - Prénom



Pour bénéficier de cette aide exceptionnelle, vous devez avoir constitué un dossier C.G.O.S dans l'année en cours, soit sur Internet, soit par courrier.

JUSTIFICATIFS À JOINDRE À VOTRE DEMANDE

EXPOSÉ DE LA SITUATION :

Compléter obligatoirement la page 2 du formulaire

RESSOURCES :

- Votre bulletin de paie du mois précédant la demande (même s'il a été fourni avec le dossier C.G.O.S de l'année en cours) ;
- **Pour chacun des membres de votre famille** : le bulletin de paie, indemnités Pôle Emploi, Sécurité Sociale, bulletins de pension ou dernier avis d'imposition sur les revenus pour un conjoint travailleur indépendant, agriculteur ou profession libérale ;
- Pension alimentaire perçue ;
- Attestation de paiement de la CAF ;
- Autres revenus.

CHARGES :

- Loyer, emprunt accession, charges de copropriété, EDF, gaz, téléphone(s), pension alimentaire versée, impôts, (I.R., T.H., T.F), assurances, frais de scolarité, de cantine, de garde, mutuelle... ;
- Crédits consommation, saisies, crédits permanents.

MOTIF DE LA DEMANDE :

- Dettes, devis de moins de 3 mois, dépenses ;
- Relevé d'identité bancaire des créanciers, fournisseurs ou prestataires ;
- Copie de toutes les aides extérieures obtenues (CAF, Sécurité Sociale, mutuelle, MDPH, CAS, Conseil Départemental...).

POUR LES AIDES NON-REMBOURSABLES :

- Rapport social établi par un travailleur social recommandé.

AUTRES JUSTIFICATIFS :

- Dans le cas d'une séparation récente, transmettre une attestation de l'avocat mentionnant qu'une procédure est engagée ;
- La carte d'invalidité, attestation indiquant le taux d'invalidité ou la reconnaissance en qualité de travailleur handicapé délivrée par la MDPH ;
- En cas de surendettement, joindre l'accusé de réception de votre dossier, la notification de recevabilité, l'état détaillé des dettes si procédure en cours, ou le plan d'apurement des dettes mis en place par la Banque de France ;
- Pour les contractuels, emplois aidés et apprentis, compléter la page 5 « Attestation de l'employeur ».



Complétez obligatoirement les deux cadres ci-dessous.

CONSTAT DE LA SITUATION ACTUELLE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DÉMARCHES ENTREPRISES POUR RÉSOUDRE LES DIFFICULTÉS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Expression libre du demandeur (facultatif)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

BUDGET ACTUEL DU FOYER

Important, il convient de ramener au mois le montant des ressources et des charges

RESSOURCES MENSUELLES		CHARGES MENSUELLES	
Agent€	Loyer APL non déduite€
Conjoint, concubin ou pacsé€	Accession à la propriété APL non déduite€
Autres personnes vivant au foyer€	Charges de copropriété€
		• Electricité€
		• Gaz€
Allocations familiales€	Eau€
Allocation logement€	Téléphone : • fixe • portable • TIC (internet, TV par câble ou satellite, ...)€
Autres prestations familiales (CF, PAJE, ASF, AAH, AEEH, Prime d'activié, ...)€		
€		
€		
Pension alimentaire perçue€	Pension alimentaire versée€
		Impôts sur le revenu€
Demi-traitement maladie versé par le C.G.O.S€	Taxe foncière Taxe d'habitation et audiovisuelle€
Complément mutuelle (HCL, MNH, MFH,)€	Assurances : • maison • véhicule(s) • autres€
		€
		€
Autres revenus (à préciser) :€	Divers : • frais de garde • cantine scolaire • frais de scolarité • mutuelle •€
		€
		€
		€
		€
		€

CRÉDITS A LA CONSOMMATION, SAISIES EN COURS, CRÉDITS PERMANENTS, PLAN DE SURENDETTEMENT

Organisme	Motif	Date de début	Date de fin	Montant de la mensualité	Montant restant dû
			€€
			€€
			€€
			€€
			€€
			€€

Si vous n'avez aucun crédit en cours (hors accession à la propriété), merci de valider votre demande en recopiant de façon manuscrite la phrase suivante dans le cadre ci-dessous : « Je déclare ne pas avoir à signaler de crédits à la consommation, prêts ou arriérés divers à la commission permanente des aides et secours. »

.....

.....

.....

SURENDETTEMENT (à cocher, à compléter OBLIGATOIREMENT et joindre les justificatifs)

La commission de surendettement de la Banque de France a-t-elle été sollicitée ? OUI NON

Si oui, date de dépôt du dossier : / / A-t-il été accepté ? OUI NON

Un moratoire a-t-il été décidé ? NON OUI : TOTAL PARTIEL Date de fin / /

MOTIF DE LA DEMANDE

DETTES, DEVIS*, DÉPENSES	MONTANT

* la facture acquittée correspondant au devis devra être fournie dans les 6 mois suivant l'attribution de l'aide. En son absence, le remboursement de l'intégralité du solde de l'aide sera demandé.

DÉTAIL DES AIDES EXTÉRIEURES sollicitées pour les dettes, créances, dépenses

Organisme	Montant demandé	Montant accordé
€€
€€
€€
€€

DEMANDE À RETOURNER AU C.G.O.S DE VOTRE RÉGION (adresses en dernière page)

Je, soussigné(e), déclare sur l'honneur l'exactitude des informations concernant ma situation professionnelle, familiale et financière. Je déclare être informé(e) que quiconque se rend coupable de fraude, production de documents falsifiés comme justificatifs, fausses déclarations est passible des peines d'amende et/ou d'emprisonnement. J'ai bien noté que les données à caractère personnel renseignées dans ce formulaire seront recueillies et traitées par le C.G.O.S pour la gestion des demandes d'actions et de prestations. Elles pourront également être transmises, si nécessaire pour l'exécution des demandes d'actions et de prestations et pour le respect par le C.G.O.S de ses obligations légales et réglementaires, à des tiers fournisseurs des actions et prestations, sous-traitants du C.G.O.S notamment pour la gestion informatique et financière, en cas d'obligation légale aux autorités publiques, commissaires aux comptes, avocats, experts-comptables. Si certains de ces destinataires devaient se situer en dehors de l'Union Européenne, le C.G.O.S concevra des garanties spécifiques pour assurer la protection de vos données. Les informations collectées sont conservées tout au long de votre adhésion, puis à l'expiration de celle-ci pendant le délai de prescription. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil sur les données (ci-après « RGPD ») et à la loi n° 78/17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée, je dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de portabilité de l'ensemble des données me concernant collectées par le C.G.O.S, en tant que responsable de traitement. Pour exercer ce droit ou pour toute réclamation, je peux adresser un courrier au C.G.O.S à l'attention du Délégué à la Protection des Données : 101, rue de Tolbiac, 75654 PARIS CEDEX 13, ou un mail à l'adresse : dpg@cgos.asso.fr, en joignant à mon envoi par voie postale ou par mail une copie d'un titre d'identité. J'accepte que des données personnelles relatives à ma santé ou à la santé des personnes dont j'ai la charge soient collectées par le C.G.O.S dans le but d'alimenter mon dossier de demande d'actions et de prestations. Je garantis avoir recueilli l'accord de ces personnes pour communiquer au C.G.O.S de telles informations.

**Cachet de l'établissement, signature du contact
C.G.O.S, de l'assistante sociale du personnel
ou de secteur (facultatif)**

Fait le/...../.....
signature de l'agent (obligatoire)



ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT POUR LES CONTRACTUELS, LES EMPLOIS AIDÉS ET LES APPRENTIS

Je soussigné(e).....

Directeur de l'établissement.....

adhérant au C.G.O.S, certifie que les informations suivantes sont exactes.

M. Mme

Nom..... Prénom(s).....

Date de naissance / /

Date d'embauche / /

Date prévue de fin de contrat / /

Emploi occupé.....

Pourcentage de temps de travail de l'agent.....

HISTORIQUE DES CONTRATS EFFECTUÉS EN ÉTABLISSEMENT ADHÉRANT AU C.G.O.S

Type de contrat	Périodes travaillées	% du temps de travail effectué	Emploi(s) occupé(s)	Établissement(s)
	Du..... Au.....			
	Du..... Au.....			
	Du..... Au.....			
	Du..... Au.....			
	Du..... Au.....			
	Du..... Au.....			
	Du..... Au.....			
	Du..... Au.....			
	Du..... Au.....			
	Du..... Au.....			

Fait à..... le...../...../.....
Signature du directeur et cachet de l'établissement



RÉGION C.G.O.S	DÉPARTEMENT DE VOTRE ÉTABLISSEMENT	ADRESSE
AUVERGNE - RHÔNE-ALPES	01 Ain / 03 Allier / 07 Ardèche / 15 Cantal / 26 Drôme / 38 Isère / 42 Loire 43 Haute-Loire / 63 Puy-de-Dôme / 69 Rhône / 73 Savoie / 74 Haute-Savoie	C.G.O.S 314, allée des Noisetiers Bâtiment B CS 69489 69573 LIMONEST CEDEX
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	21 Côte-d'Or / 25 Doubs / 39 Jura / 58 Nièvre / 70 Haute-Saône / 71 Saône-et-Loire 89 Yonne / 90 Belfort	C.G.O.S Parc de l'Europe 1, rue Pierre Mendès-France CS 17831 21078 DIJON CEDEX
BRETAGNE	22 Côtes-d'Armor / 29 Finistère / 35 Ille-et-Vilaine / 56 Morbihan	C.G.O.S 7, boulevard Solférino CS 84429 35044 RENNES CEDEX
CENTRE-VAL DE LOIRE	18 Cher / 28 Eure-et-Loir / 36 Indre / 37 Indre-et-Loire / 41 Loir-et-Cher / 45 Loiret	C.G.O.S 3, rue Paul Langevin CS 10011 45071 ORLÉANS CEDEX 2
GRAND-EST	08 Ardennes / 10 Aube / 51 Marne / 52 Haute-Marne / 54 Meurthe-et-Moselle 55 Meuse / 57 Moselle / 67 Bas-Rhin / 68 Haut-Rhin / 88 Vosges	C.G.O.S Centre d'Affaires 109, boulevard d'Haussonville CS 44121 54041 NANCY CEDEX
HAUTS-DE-FRANCE	02 Aisne / 59 Nord / 60 Oise / 62 Pas-de-Calais / 80 Somme	C.G.O.S 7, allée du Tennis Quartier Triolo BP 90453 59658 VILLENEUVE-D'ASCQ CEDEX
ÎLE-DE-FRANCE	75 Paris / 77 Seine-et-Marne / 78 Yvelines / 91 Essonne / 92 Hauts-de-Seine 93 Seine-Saint-Denis / 94 Val-de-Marne / 95 Val-d'Oise	C.G.O.S Le Périscope 83-87, avenue d'Italie 75013 PARIS
NORMANDIE	14 Calvados / 27 Eure / 50 Manche / 61 Orne / 76 Seine-Maritime	C.G.O.S 4, rue Jean Rostand 76144 LE-PETIT-QUEVILLY CEDEX
NOUVELLE-AQUITAINE	16 Charente / 17 Charente-Maritime / 19 Corrèze / 23 Creuse / 24 Dordogne 33 Gironde / 40 Landes / 47 Lot-et-Garonne / 64 Pyrénées-Atlantiques 79 Deux-Sèvres / 86 Vienne / 87 Haute-Vienne	C.G.O.S 2, rue Dubernat CS 80003 33404 TALENCE CEDEX
OCCITANIE	09 Ariège / 11 Aude / 12 Aveyron / 30 Gard / 31 Haute-Garonne / 32 Gers 34 Hérault / 46 Lot / 48 Lozère / 65 Hautes-Pyrénées / 66 Pyrénées-Orientales 81 Tarn / 82 Tarn-et-Garonne	C.G.O.S Rés. Verdiers bât. C & D 209, rue Buffon CS 50005 34074 MONTELLIER CEDEX 3
PAYS-DE-LA-LOIRE	44 Loire-Atlantique / 49 Maine-et-Loire / 53 Mayenne / 72 Sarthe / 85 Vendée	C.G.O.S Z.A. La Fleuriaye Bât. D1 15, av. du Professeur Jean Rouxel 44470 CARQUEFOU
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR - CORSE	04 Alpes-de-Haute-Provence / 05 Hautes-Alpes / 06 Alpes-Maritimes / 20 Corse 13 Bouches-du-Rhône / 83 Var / 84 Vaucluse	C.G.O.S Carré Vauban - bât. A Place Besagne CS 80410 83055 TOULON CEDEX