



CAPSSA

DEMANDE DE FONDS SOCIAL

NOM : Prénom :

N° S.S. : Situation matrimoniale :

N° Dossier :

Adresse :

N° ☎ :

But de la demande : Secours : Montant sollicité (**A préciser impérativement**) : €uros

Prêt : Montant sollicité (**A préciser impérativement**) : €uros

Composition familiale :

Nom et prénoms	Lien de parenté	Date de naissance	Situation professionnelle ou scolaire
.....
.....
.....

BUDGET MENSUEL DU FOYER :

RESSOURCES		CHARGES	
- Pensions :		- Loyer .....	.....
• CAPSSA .....	.....	- Accession à la propriété .....	.....
• Régime Général .....	.....	- Charges locatives .....	.....
• Autres .....	.....	- Impôts sur le revenu .....	.....
- Salaires .....	.....	- Taxe foncière .....	.....
		- Taxe d'habitation .....	.....
- Prestations Familiales .....	.....	- EDF/GDF .....	.....
		- Eau .....	.....
- Allocations Logement .....	.....	- Téléphone .....	.....
		- Assurances .....	.....
- Autres revenus .....	.....	- Mutuelle .....	.....
		- Crédits .....	.....
		- Plan de surendettement .....	.....
		- Autres Charges .....	.....
		
TOTAL =	.....	TOTAL =	.....

JOINDRE OBLIGATOIREMENT LES JUSTIFICATIFS DES RESSOURCES ET DES CHARGES ET LE DERNIER AVIS D'IMPOSITION DANS SON INTEGRALITE.

(voir au verso)

CAISSE DE PREVOYANCE DES AGENTS DE LA SECURITE SOCIALE ET ASSIMILES

Institution de Prévoyance régie par le Code de la Sécurité Sociale

2 ter, boulevard Saint-Martin – 75010 PARIS - Tel : 01.48.03.90.90 - Fax : 01.48.03.90.91 - e-mail : contact@capssa.fr

www.capssa.fr

