



DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

Entraide Marine ADOSM

Esprit d'équipage à terre

☒ Avant de commencer :

Ce formulaire a pour objet de nous permettre d'étudier votre demande d'aide financière au regard de votre situation. Afin de faciliter son instruction, nous vous remercions de le compléter avec soin et d'y joindre l'ensemble des justificatifs demandés.

1. Identité du demandeur

Nom et prénom : _____

Date & lieu de naissance : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Adresse : _____

Situation familiale : _____

Votre situation vis-à-vis de la Marine nationale :

- ☐ Militaire d'active
- ☐ Ancien marin (non retraité)
- ☐ Marin retraité
- ☐ Personnel civil
- ☐ Réserviste
- ☐ Ayant droit (conjoint survivant, orphelin, veuve/veuf, autre)

Si vous avez coché "Ayant droit", merci de compléter les informations relatives au ressortissant de la Marine nationale auquel vous êtes rattaché.

Nom et prénom : _____

Lien de parenté : _____

Statut : ☐ Militaire → ☐ Actif / ☐ Retraité / ☐ Blessé / ☐ Décédé (date _____)
☐ Personnel civil

Grade ou catégorie : _____

Dernière affectation / organisme : _____

Année de cessation d'activité : _____

Blessé (e) en service : ☐ OUI ☐ NON

Pension militaire d'invalidité : ☐ OUI ☐ NON

Nombre d'années de service : _____

2. Composition du foyer (*conjoint, enfants à charge, autre personne à charge*)

Nom et prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Situation (activité professionnelle, études, sans emploi, etc....)

3. Présentation de la situation et de la demande

Bénéficiez-vous d'un accompagnement social ? ☐ Oui ☐ Non

Si OUI (à compléter par le travailleur social)

Nom et prénom du travailleur social : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Merci de compléter les informations suivantes et de présenter, en quelques lignes, un avis motivé précisant la situation du demandeur, le motif de la demande et le montant de l'aide sollicitée.

Avis motivé du travailleur social

[illegible]

Si NON (à compléter par le demandeur)

Merci de présenter votre situation en quelques lignes, en précisant les difficultés rencontrées, les éventuelles aides que vous avez déjà sollicitées auprès d'autres organismes, le montant de l'aide sollicitée ainsi que l'utilisation qui en sera faite.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

4. Situation financière : Ressources et charges **MENSUELLES** du foyer

Merci d'indiquer l'ensemble des ressources et des charges mensuelles de votre foyer
(vous-même, votre conjoint ou partenaire, ainsi que toute autre personne participant aux revenus ou aux charges du foyer).

Nature des ressources mensuelles du foyer	Montant mensuel (€)
Salaires	
Pension retraite	
Pension de réversion	
Pension d'invalidité (PMI)	
Pension orphelin	
Pension alimentaire reçue	
Complémentaires retraite	
Allocations familiales (CAF)	
Allocations logement (CAF)	
Allocation chômage / RSA	
AAH / AEEH	
Revenus locatifs	
Bourses scolaires	
Bourses étudiants	
Autres ressources (à préciser) : • • • •	
Total des ressources	

Nature des charges mensuelles du foyer	Montant mensuel (€)
Loyer	
Eau, électricité, chauffage	
Alimentation	
Assurances : Habitation Voiture Mutuelles / Prévoyance Autres	
Mensualités de crédits : Immobilier Consommation Etudiant Voiture Autres	
Téléphone / Internet Abonnements	
Impôts et taxes	
Pension alimentaire versée	
Frais de transport	
Frais de santé restant à charge	
Frais de scolarité/études	
Dettes	
Autres charges : • • •	
Total des charges	

Montant restant disponible chaque mois après paiement des charges indiquées ci-dessus :

5. Complémentaire santé et prévoyance

Bénéficiez-vous des garanties suivantes ?

Mutuelle (complémentaire santé) : ☐ Oui ☐ Non

Nom de l'organisme : _____

Prévoyance : ☐ Oui ☐ Non

Nom de l'organisme : _____

6. Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur que les renseignements fournis dans ce dossier sont exacts.

Je m'engage à informer l'Entraide Marine – ADOSM de tout changement de situation pouvant avoir une incidence sur l'étude de ma demande.

J'autorise l'Entraide Marine – ADOSM à contacter, si nécessaire, le travailleur social mentionné dans ce dossier.

Fait à : _____

Le : ____ / ____ / ____

Signature du demandeur :

7. Pièces à joindre au dossier

- ☐ **Justificatif du lien avec la Marine nationale** (*relevé des états de service, attestation de service, carte d'ancien marin, titre de pension, ou document attestant de votre qualité d'ayant droit, selon votre situation*).
- ☐ Dernier avis d'imposition
- ☐ Les 3 derniers justificatifs de ressources (*bulletins de salaire, pensions, allocations, etc.*)
- ☐ Relevé d'Identité Bancaire (RIB)
- ☐ **Facture(s), devis ou tout document justifiant votre demande d'aide**

Tout dossier incomplet ou dépourvu des pièces justificatives nécessaires pourra retarder l'instruction de votre demande.

Envoi du dossier : adressez votre dossier à l'assistante sociale de votre secteur :

Antenne de Brest (22, 29, 35, 50, 56)

 social.brest@entraidemarine.org |  07 55 62 43 44

Antenne de Toulon (04, 05, 06, 13, 83, 84, Corse)

 social.toulon@entraidemarine.org |  07 54 35 70 53

Antenne de Paris (*autres départements et Outre-mer*)

 social.paris@entraidemarine.org |  07 55 61 97 67