



Date :

Formulaire de demande
(Droit à l'intégration sociale/Aide sociale)

Responsable du dossier :

Date de la demande :

A. Identification du demandeur

Nom :

S'exprime en Français Néerlandais

Prénom :

Tél. :

GSM :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Numéro national :

Résidence effective :

Etage/Boîte :

Depuis le / /

Domicile légal (*si autre que de la résidence effective*) :

.....

Registre : Population Etranger Attente

Radié d'office le/...../.....

Etat civil :

Célibataire

Séparé(e) de corps

Marié(e)

Répudié(e)

Divorcé(e)

Cohabitation légale

Veuf(ve)

Situation de fait :

Séparation de fait Partenaire de vie

N° de compte :

Autre compte : Oui Non

Administrateur des biens :

B. Composition de ménage (autres membres du ménage)

	Nom	Prénom	Sexe (M/F)	Date de naissance	Nationalité	Etat Civil	Parenté
1							
2							
3							
4							
5							

C. Statut de séjour (étranger)

Date d'entrée en Belgique :/...../.....

Titre de séjour et échéance :

Citoyen de l'Union européenne ou membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne :

- Court séjour (carte d'identité nationale) X Illégal
 Séjour de plus de 3 mois : demande (annexe 19 /19ter) octroi (annexe 8/9, ou carte E/F)
 Séjour permanent : demande (annexe 22) octroi (annexe 8bis/9bis, ou carte E+/F+)

Ressortissant d'un pays tiers :

- Court séjour (passeport national) Illégal
 Etablissement (CI d'étranger)
 Demandeur d'asile (AI)
 X Réfugié / Protection subsidiaire (CIRE)
 Regroupement familial (AI)
 Etudiant Etranger(CIRE)
 Régularisé : séjour temporaire (CIRE, carte A)
 X Régularisé : séjour illimité (CIRE, carte B)
 X Demande « art. 9ter » déclarée recevable (AI)

D. Débiteurs alimentaires

	Parenté	Nom	Prénom	Adresse	Ressources
1					
2					
3					
4					

E. Mutuelle et Santé

Mutuelle :

Etat de santé :

Médecin traitant :

Certificat d'incapacité de travail : Oui Non

F. Situation socioprofessionnelle

Etudes / Formation

1. Etudes / formations en cours :
2. Diplôme et niveau obtenu :
.....
.....
3. Formation suivie :
4. Langues connues :

Emploi

1. Emploi actuel :
2. Passé professionnel :
3. Dernier emploi :
4. Inscription comme demandeur d'emploi : Oui Non

G. Logement

Locataire / Propriétaire / hébergé chez

Contrat de location : oui non

Type : Appartement Studio Chambre Maison
 Résidence Collective

Nombre de chambres :

Chauffage central : oui non Etat du logement :

Propriétaire :

H. Revenus (autres que mobiliers et immobiliers)

	Demandeur	Conjoint/ Partenaire de vie	Cohabitant	Cohabitant
Revenus professionnels (salarié/indép./non déclarés) : Montant mensuel				
Prestations sociales (chômage / mutuelle / pension) : Montant journalier/mensuel				
Garantie de revenus pour personnes âgées (GRAPA)				
Allocations aux personnes handicapées				
Allocations familiales				
Pension alimentaire en sa faveur / en faveur des enfants				
Dons réguliers / Aide en nature				
Autres (à préciser : ALE, ADIL, Prime de productivité et d'encouragement,...)				
Revenu d'intégration / Aide sociale équivalente				
Totaux				

I. Revenus (mobiliers et immobiliers, avantages en nature)

1. Possédez-vous des **capitaux mobiliers** (argent liquide, sommes placées sur compte en banque ou ailleurs, titres, etc.) ? non oui :

De quel(s) montant(s) s'agit-il ?€

En cas de placement sur un compte bancaire commun, de quelle part disposez-vous ?

2. Etes-vous propriétaire de **biens immeubles** ? non oui : Complétez l'annexe 1

3. Avez-vous **cédé** à titre gratuit ou à titre onéreux des biens meubles (par exemple : une bague) ou immeubles au cours des dix dernières années ? non oui : Complétez l'annexe 2

4. Bénéficiez-vous d'avantages en nature, au sens où des frais liés au logement qui constitue votre résidence principale sont pris en charge par un tiers, avec lequel vous ne cohabitez pas (par exemple, vos parents paient votre loyer) ? non oui : Complétez l'annexe 3

J. Charges (du ménage)

	Montant dû
Loyer	
Emprunt hypothécaire	
Charges locatives	
Facture mensuelle Gaz-Electricité	
Eau	
Pension alimentaire	
Autre :	
Totaux	

K. Dettes

Nature	Montant dû	Mensualité
Totaux		

L. Aide sollicitée

Type d'aide / Taux	cohabitant	isolé	personne avec famille à charge	« garde alternée »
Revenu d'intégration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide sociale équivalente au revenu d'intégration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carte soins		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Carte pharmaceutique		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Aide médicale urgente (article 57 §2)		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Autre (garantie locative, loyer, meubles, hospitalisation, prime d'installation, ...)				

M. Informations complémentaires

Lorsque le demandeur a bénéficié dans le passé du **droit à l'intégration sociale**, mentionner le CPAS qui a déjà appliqué les dispositions suivantes :

- L'octroi d'une **prime d'installation** au bénéficiaire qui perd sa qualité de sans-abri (art. 14 §3 de la loi) :
- **L'immunisation des ressources** en vue de favoriser l'intégration socioprofessionnelle (art. 35 §1 de l'arrêté royal) :
- Une intervention financière dans les **frais liés à l'insertion professionnelle** (droit à l'intégration sociale par l'emploi) (art. 9 de la loi) :

Le demandeur autorise le Centre à vérifier tous les renseignements et les déclarations auprès des organismes financiers, des institutions de sécurité sociale et des administrations publiques, et notamment auprès des fonctionnaires du Service de Mécanographie de l'Administration des Contributions directes et du Receveur de l'Enregistrement et des Domaines.

Le demandeur certifie sincères et complets les renseignements et déclarations relatifs à son identité, ses ressources, sa situation matérielle et sociale, ainsi que de toute personne avec laquelle il cohabite.

Il s'engage en outre à informer le travailleur social de tout changement dans sa situation sociale et financière (composition de ménage, ressources, etc.)

Date :

Date :

Le demandeur
(signature, précédée de la mention « pour accord »)

Le travailleur social

Le demandeur refuse de signer le présent formulaire de demande en date du _____
