

Objet : Saisine de la CCAPEX

Partenaire en charge du dossier :

Date : / / 2011

Nom / Prénom :

N° tel :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° allocataire CAF ou matricule MSA :

Personnes présentes au foyer :

NOM et Prénom	Lien de parenté	Date de naissance	Profession et employeur
	Epoux	/ /	
	Epoux	/ /	
	Epoux	/ /	
	Epoux	/ /	

Situation Financière :

Ressources mensuelles

de toutes personnes vivant au foyer, même si elles ne sont pas imposables

NOM & Prénom	Salaires	Pensions	Indemnités chômage	Autres Ressources	Prestations

Charges mensuelles

Impôts (locaux)	Pensions Alimentaires versées	Crédits à la consommation	Autres Crédits

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE LOGEMENT

LOCATION	MOTIF DE LA SAISINE CCAPEX
Montant du loyer : €	
Charges locatives : €	
Charges diverses (eau, gaz, électricité) : € € €	
Dettes de loyer : €	



Rue Emile Ollivier
La Rode
83083 Toulon Cedex
Tél : 0 810 25 83 10
Fax: 04 94 41 40 67
www.caf.fr

DEMARCHES ENTREPRISES

Un plan d'apurement a-t-il été proposé ? OUI *le* / / NON

Commentaire

Un dossier FSL a-t-il été déposé au Conseil Général du Var ? OUI *le* / / NON

Commentaire

Un recours DALO a-t-il été déposé ? OUI *le* / / NON

Commentaire

Avez-vous demandé une intervention de l'ADIL ? OUI *le* / / NON

Commentaire

Un dossier Banque de France a-t-il été déposé ? OUI *le* / / NON

Commentaire

Un accompagnement social est-il en cours ? OUI NON

Nom du Travailleur Social :

Organisme d'appartenance :

Autres démarches ?

Commentaire

PROCEDURE CONTENTIEUSE

Une procédure contentieuse a-t-elle été engagée ? OUI NON

Commandement de payer : Date : / /

Assignation : Date : / /

Jugement : Date : / /

Commandement de quitter les lieux : Date : / /

Réquisition de la force publique : Date : / /

Joindre une copie de tous vos documents

Fait à : , Le / /

Signature