



Association  
Au-delà du Cancer

2 rue Saint Gilles  
59140 Dunkerque  
Tél : 03.28.61.91.40

Dossier n°  
Date :

**DEMANDE D'AIDE FINANCIERE**  
TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNE

Intitulé du Service Social :

Adresse :

Nom de l'Assistante Sociale :

N° de téléphone :

Nom et prénom du malade :

Date de naissance :

Nom de jeune fille :

Adresse :

Tél :

Localisation de l'affection cancéreuse :

Date de début de détection de la maladie :

<b><u>Composition de la famille</u></b>	<b>Nom</b>	<b>Prénom</b>	<b>Date de naissance</b>	<b>Santé</b>	<b>Profession</b>	<b>Observations</b>
Père						
Mère						
Enfants						

<b>Autres personnes vivant au foyer</b>					
Lien de parenté	Nom	Prénom	Date de naissance	Santé	Observations

<b>Ressources mensuelles de l'ensemble du foyer</b> (Joindre les justificatifs de toutes les ressources)	<b>Charges mensuelles à justifier</b> + crédit(s)

**Reste à vivre par personne mensuellement :  
IMPERATIVEMENT**

Avez-vous demandé d'autres aides ?  OUI  NON

- |                          |   |                  |
|--------------------------|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>CCAS</b> date de la demande :                      | Montant obtenu : |
| <input type="checkbox"/> | <b>CPAM</b> date de la demande :                      | Montant obtenu : |
| <input type="checkbox"/> | <b>Mutuelle</b> date de la demande :                  | Montant obtenu : |
| <input type="checkbox"/> | <b>Ligue contre le cancer</b><br>date de la demande : | Montant obtenu : |
| <input type="checkbox"/> | <b>Autre(s)</b> .....<br>date la demande :            | Montant obtenu : |

**Pour que la Commission puisse se prononcer sur la demande d'aide financière, veuillez nous faire parvenir dans les meilleurs délais, pour rappel tout dossier incomplet sera retourné :**

- Certificat médical (de moins de 3 mois)
- Les justificatifs de ressources et charges
- Un rapport social
- Le montant de l'aide financière souhaitée
- Une demande motivée du demandeur
- Devis éventuel, facture impayée

**Signature du Demandeur**

**Signature de l'Assistante Sociale**

**A compter du 1<sup>er</sup> Mars 2020, en cas d'accord de la Commission, le chèque sera envoyé directement à l'Assistante Sociale avec un reçu à signer par le bénéficiaire et à renvoyer à notre association.**