

**SDNH SAS  
ZAE Saint Guénault  
1, rue Jean Mermoz  
91002 EVRY CEDEX**

# **DOSSIER FONDS DE SOLIDARITE SDNH**

**NOM / PRENOM du salarié(e) :** .....

**MAGASIN :** .....

**DOSSIER A RETOURNER A L'ADRESSE SUIVANTE :**

**ZAE Saint Guénault  
1, rue Jean Mermoz  
B.P. 75  
91002 EVRY CEDEX**

**A l'attention de Valérie BEAUGAD**

# DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS

## **PARTIE NON RENSEIGNEE PAR LE SALARIE**

- Dossier transmis par : .....
- Directeur du magasin : .....  
(autre contact Direction magasin sur le suivi du dossier : .....) )

**OU**

- Représentant du personnel : ..... Numéro de téléphone :.....  
(le représentant du personnel informera le Directeur du dépôt du dossier auprès de la Commission Solidarité)

### **MOTIF DE LA DEMANDE :**

- Endettement ponctuel
- Incendie
- Difficultés financières importantes dues à un accident de la vie (décès, maladie, séparation...)
- Catastrophe naturelle
- Maladie / Handicap
- Autres : .....

**NOM/Prénom :** .....

**Age :** .....

**Adresse :** .....  
.....  
.....  
.....

**Téléphone :** .....

**Date entrée dans l'établissement :** .....

**Fonction :** .....



**SITUATION DE FAMILLE :**

- Célibataire
- Marié
- Concubinage
- Pacsé
- Divorcé , dans ce cas date du divorce : .....
- Séparé , dans ce cas date de la séparation : .....
- Veuve

**Nombre d'enfants à charge :**

NOM	PRENOM	AGE	VIT A VOTRE DOMICILE OUI / NON

**SITUATION DE(S) L' ENFANT(S) :**

ENFANT(S) VIVANT AU DOMICILE	1 <sup>er</sup> ENFANT	2 <sup>eme</sup> ENFANT	3 <sup>eme</sup> ENFANT	4 <sup>eme</sup> ENFANT
	<i>Prénom :</i>	<i>Prénom :</i>	<i>Prénom :</i>	<i>Prénom :</i>
SCOLARISE(S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ETUDES SUPERIEURS <i>précisez : Fac, Université, Ecole spécialisée, ... etc</i>	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
BOURSE D'ETUDE <i>SI « OUI », montant de la Bourse :</i>	<input type="checkbox"/> ..... €	<input type="checkbox"/> ..... €	<input type="checkbox"/> ..... €	<input type="checkbox"/> ..... €



AUTRE SITUATION DE (S) L'ENFANT(S)	1 <sup>er</sup> ENFANT	2 <sup>eme</sup> ENFANT	3 <sup>eme</sup> ENFANT	4 <sup>eme</sup> ENFANT
	<i>Prénom :</i>	<i>Prénom :</i>	<i>Prénom :</i>	<i>Prénom :</i>
<b>RMI</b> <i>MONTANT DU RMI</i>	<input type="checkbox"/> ..... €	<input type="checkbox"/> ..... €	<input type="checkbox"/> ..... €	<input type="checkbox"/> ..... €
<b>ALLOCATAIRE ASSEDIC</b> <i>MONTANT ALLOCATION</i>	<input type="checkbox"/> ..... €	<input type="checkbox"/> ..... €	<input type="checkbox"/> ..... €	<input type="checkbox"/> ..... €
<b>SANS EMPLOI</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AUTRES, précisez</b> <i>AUTRES REVENUS</i>	<input type="checkbox"/> ..... €	<input type="checkbox"/> ..... €	<input type="checkbox"/> ..... €	<input type="checkbox"/> ..... €

**Etes-vous actuellement suivi(e) par une Assistance Sociale ?**

NON

*Pourquoi ?*

.....  
.....  
.....

OUI

*Merci de nous indiquer son nom et ses coordonnées :*

Nom : ..... Organisme (mairie, magasin ...) : .....

Téléphone : .....

**Avez-vous bénéficié d'une aide (CE, magasin ...) ?**

NON

OUI , de quelle nature :

**Avez-vous déposé un dossier de surendettement ?**

NON

OUI

**Si oui, votre plan de surendettement a-t-il été accordé ?**

NON

OUI

Date de début : .....



# 1- VOS REVENUS

Revenu mensuel NET du salarié : ..... €

Revenu mensuel NET du conjoint : ..... €

Pension alimentaire :  NON  OUI : Montant mensuel : ..... €

Allocations familiales :  NON  OUI : Montant mensuel : ..... €

Autre type de revenu régulier : ..... Montant mensuel : ..... €

**TOTAL DES REVENUS MENSUELS DU FOYER : ..... €**

## FACULTATIF

### PARTICIPATION / PEG

Avez-vous des avoirs bloqués à ce jour :

NON  OUI Montant total : ..... €

Quelle est la date de déblocage la plus proche ? .....

Quel montant pourrait être concerné ?..... €

### AUTRE TYPE D'EPARGNE

Type d'Epargne : .....  
.....

Montant déblocable :  OUI  NON

Montant total que vous pourriez débloquer : ..... €

Date du déblocage : .....



## 2 - VOS CHARGES

Au choix

Si vous êtes locataire	Paiement mensuel	Paiement trimestriel	Paiement annuel
Loyer + Charges locatives – APL	.....€	.....€	.....€
Frais de chauffage	.....€	.....€	.....€
Electricité – Gaz	.....€	.....€	.....€
Eau	.....€	.....€	.....€
Téléphone Fixe	.....€	.....€	.....€
Téléphone portable	.....€	.....€	.....€
Internet	.....€	.....€	.....€
Assurance Habitation	.....€	.....€	.....€
Assurance Voiture	.....€	.....€	.....€
Impôts sur le revenu	.....€	.....€	.....€
Taxe d'habitation / Redevance audiov.	.....€	.....€	.....€
<b>TOTAL</b>	<b>.....€</b>	<b>.....€</b>	<b>.....€</b>

Au choix

Si vous êtes propriétaire	Paiement mensuel	Paiement trimestriel	Paiement annuel
Remboursement des prêts d'accession à la propriété : « <i>Résidence Principale</i> »	.....€	.....€	.....€
Remboursement des prêts d'accession à la propriété : « <i>Résidence Secondaire</i> »	.....€	.....€	.....€
Charges de copropriété	.....€	.....€	.....€
Frais de chauffage	.....€	.....€	.....€
Electricité – Gaz	.....€	.....€	.....€
Eau	.....€	.....€	.....€
Téléphone Fixe	.....€	.....€	.....€
Téléphone portable	.....€	.....€	.....€
Internet	.....€	.....€	.....€
Assurance Habitation	.....€	.....€	.....€
Assurance Voiture	.....€	.....€	.....€
Impôts sur le revenu	.....€	.....€	.....€
Taxe foncière	.....€	.....€	.....€
Taxe d'habitation / Redevance audiov.	.....€	.....€	.....€
<b>TOTAL</b>	<b>.....€</b>	<b>.....€</b>	<b>.....€</b>

Fonds de Solidarité



### 3 - CREDITS EN COURS (hors accession à la propriété)

ORGANISME	<u>OBJET DU PRET</u>	DATE DE CREDIT	Montant total emprunté	Echéances mensuelles	Solde restant à rembourser
			.....€	.....€	.....€
			.....€	.....€	.....€
			.....€	.....€	.....€
			.....€	.....€	.....€
			.....€	.....€	.....€
			.....€	.....€	.....€
			.....€	.....€	.....€
			.....€	.....€	.....€
			.....€	.....€	.....€
<b>TOTAL</b>			.....€	.....€	.....€

### 4 - ECHEANCES IMPAYEES à ce jour

Date d'échéance	Organisme	Objet	Montant non payé
			.....€
			.....€
			.....€
			.....€
			.....€
			.....€
			.....€
			.....€
			.....€
<b>TOTAL</b>			.....€



## **5 - Liste des documents à joindre au présent dossier (copies)**

- **Courrier du salarié formalisant sa demande d'aide, exposant sa situation et les raisons qui l'ont conduit à connaître ses difficultés**
- Dernier bulletin de paie (salarié et conjoint)
- Dernier relevé bancaire des comptes courants du foyer
- Dernier relevé Interépargne
- Tableau amortissement des crédits en cours (hors accession à la propriété)
- Plan de surendettement le cas échéant
- Factures impayées et/ou courriers de relance (les plus récents)
- Photos en cas d'incendie, catastrophe naturelle
- Tout justificatif expliquant la situation du salarié

### **AUTRES REMARQUES :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

