



Centre Communal d'Action Sociale

Commune de Terres de Bord

DEMANDE D'AIDES SOCIALES

Famille concernée	Conjoint 1	Conjoint 2
Nom et Prénom (indiquer le nom de jeune fille)		
Date de naissance		
Situation matrimoniale		
Profession		
Employeur		
Date d'embauche ou durée		
Si demandeur d'emploi (préciser la date)		
Autre situation		

Adresse :

Code postal : TERRES DE BORD

Téléphone : Portable

Email :

Première demande

Renouvellement

Révision

ENFANTS MINEURS A CHARGE

Nom Prénom	Date de naissance	Situation

AUTRE(S) PERSONNE(S) VIVANT AU FOYER MAJEURS OU AUTRE(S)

Nom Prénom	Date de naissance	Situation

Objet de la demande

Je soussigné(e) Accepte que mes données personnelles soient collectées et traitées par le CCAS de la commune de TERRES DE BORD dans le cadre de ses mission.

J'autorise les membres du CCAS de la commune de TERRES DE BORD à échanger autour de mes seules données personnelles nécessaires à l'étude de ma situation, et à transmettre ces informations aux professionnels du territoire vers lesquels je serai éventuellement orienté(e).

Fait à Terres de Bord,

Le

Signature