

**Dossier de demande  
de Droit à la Zakat**

**Numéro de Dossier : .....**

**Demande instruite par : .....**

**Date de la demande : .....**

## **I - Coordonnées du demandeur**

NOM : .....Prénom : .....

**Date et lieu de naissance :** .....

**Adresse :** .....

**Téléphone fixe :** .....

**Téléphone portable :** .....

**Adresse email :** ..... @.....

**Etes- vous de confession musulmane ?**

Oui  non

**Situation familiale :**

Célibataire  Marié(e)  Divorce(e)  Séparé(e)  Veuf(ve)  Vie maritalement

*Nombre de personnes vivant au foyer :* .....

*Nombre d'enfants à charge :*

Mineur(s) : .....

Age des enfants : .....

Lien de parenté : .....

Majeur(s) : .....

Ascendant(s) pris en charge par le foyer : .....

Situation des enfants majeurs vivant au foyer : .....

***Important :*** Joindre la photocopie de votre pièce identité, ainsi que les certificats de scolarité de vos enfants de plus de 16 ans ou les justificatifs de leur situation.

## **Situation professionnelle**

Salarié  Etudiant  Retraité

Arrêt maladie  Congé parental  Congé Maternité

Demandeur d'emploi  *N° d'inscription à Pôle emploi* : .....

### **1- Pour quel(s) motif(s) sollicitez-vous une aide financière auprès du service social de Zakat France ?**

Logement  Alimentaire  Vêtements

Soins médicaux (à préciser) : .....

Titre de transport (Voyageur en détresse)

Frais de scolarité  Autre (à préciser) : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Important** : Joindre les justificatifs relatifs à vos difficultés (factures impayées, relance, contentieux... ordonnance du tribunal...)

## 2- Quels sont les revenus mensuels de l'ensemble des personnes vivant(s) au foyer ?

| RESSOURCES   | VOUS | CONJOINT | ENFANTS |
|--|------|----------|---------|
| Salaires   |      |          |         |
| A.R.E  |      |          |         |
| R.S.A  |      |          |         |
| A.S.S  |      |          |         |
| Indemnités journalières de sécurité sociale                                      |      |          |         |
| Rente accident de travail  |      |          |         |
| Allocation Adulte Handicapé  |      |          |         |
| Prestations familiales :<br>Allocations familiales<br>Allocation de parent isolé |      |          |         |
| Allocation logement ou A.P.L   |      |          |         |
| Pension alimentaire perçue   |      |          |         |
| Retraite principale/Reversions/ Minimum<br>Vieillesse/ ASAPA                     |      |          |         |
| Retraites complémentaires  |      |          |         |
| Autres revenus   |      |          |         |
| TOTAL DES REVENUS  |      |          |         |

**Important :** Joindre votre dernier avis d'imposition ou de non-imposition ainsi que les justificatifs du dernier paiement de vos salaires, retraites, allocation... (avis de virements bancaires ou postaux, feuille de paie, etc.)

### 3- Quelles sont vos charges mensuelles ?

| CHARGES                                   | MONTANT | DETTES | OBSERVATIONS |
|---|---------|--------|--------------|
| Loyer ou accession à la propriété         |         |        |              |
| Chauffage                                 |         |        |              |
| EDF-GDF                                   |         |        |              |
| Eau                                       |         |        |              |
| Impôts sur le revenu                      |         |        |              |
| Assurance habitation                      |         |        |              |
| Taxe d'habitation                         |         |        |              |
| Taxe foncière                             |         |        |              |
| Mutuelle                                  |         |        |              |
| Pension alimentaire versée                |         |        |              |
| Frais de maintien à domicile              |         |        |              |
| Remboursement prêts personnels            |         |        |              |
| Mensualités des crédits à la consommation |         |        |              |
| Autres                                    |         |        |              |
| <b>TOTAL DES CHARGES</b>                  |         |        |              |

**4 -Quelles aides exceptionnelles avez-vous perçues au cours des six derniers mois ?**

| <i>ORGANISMES</i>  | <i>MOTIFS</i> | <i>MONTANTS</i> |
|--|---------------|-----------------|
| Centre communal d'action sociale ou Mairie ou service social de secteur                              |               |                 |
| Prestations supplémentaires et secours de la Sécurité Sociale ou de la MSA                           |               |                 |
| Caisse de retraite complémentaire  |               |                 |
| Mutuelle (ou organisme similaire)  |               |                 |
| Secours au titre du Fonds Social au Logement (FSL) et/ou de la Commission d'Action Sociale d'Urgence |               |                 |
| Autres (Organismes, Associations...)   |               |                 |

*Etes-vous en relation avec un travailleur social ? (Assistante sociale – Conseillère en Economie Sociale et Familiale – Tuteur ...) Veuillez indiquer leur nom et leurs coordonnées :*

.....  
 .....

*Avez-vous constitué un dossier de surendettement ?*

.....  
 .....

***Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis***

***Date .....***

***Signature***