

1. IDENTITÉ

Personne 1 :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Localité : _____

Tél. : _____

Matricule : _____

Situation familiale :

- célibataire
- marié(e)
- divorcé(e)
- concubinage

Nombre d'enfants à charge : _____

Personne 2 :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Localité : _____

Tél. : _____

Matricule : _____

Situation familiale :

- célibataire
- marié(e)
- divorcé(e)
- concubinage

Nombre d'enfants à charge : _____

Contact avec un Office social: Oui Non. Si oui, personne de contact :

Contact avec un Service de surendettement (autre que SICS d'Inter-Actions) : Oui Non

Si oui, personne de contact :

Le demandeur consent à l'enregistrement et la conservation de ses données à caractère personnel. Nous ne traiterons ou n'utiliserons les données que dans la mesure où cela est nécessaire pour l'instruction de votre demande. Les informations personnelles seront traitées confidentiellement. Les données à caractère personnel sont supprimées si notre Service ne les juge plus nécessaires ou si la conservation n'est pas autorisée par une disposition légale ou réglementaire. L'accès à vos données personnelles est garanti à tout moment. Pour exercer votre droit de modification/suppression ou obtenir des informations, veuillez-vous adresser au responsable du Service d'information et de conseil en matière de surendettement d'Inter-Actions.

2. BUDGET

Ressources actuelles (montants mensuels) :

	Personne 1	Personne 2
Salaire		
RMG		
Allocations Familiales		
Allocations d'éducation		
Pensions alimentaires		
Rente d'invalidité		
Chômage		
Autres : _____		
Total		

Dépenses actuelles (montants mensuels) :

	Personne 1	Personne 2
Loyer		
Charges locatives		
Taxes communales		
Gaz		
Electricité		
Chauffage		
Téléphone, GSM, Internet		
Antenne collective		
Taxe de circulation		
Alimentation, Hygiène		
Habillement		
Tabac		
Frais médicaux/pharmaceutiques		
Frais scolaires		
Pension alimentaire		
Frais de garde d'enfants		
Transports		
Assurance habitation		
Assurance véhicule		
Assurance responsabilité civile		
Assurance vie		
Autres : _____		
Entretien du logement/mobilier		
Entretien véhicule		
Dépenses loisirs		
Cotisations syndicales		
Autres dépenses		
Total		

3. DETTES

	Nom et Adresse du Créancier	Montant emprunté	mensualité
PRÊTS HYPOTHÉCAIRES			
1			
2			
3			
4			
Total			
<u>AUTRES PRÊTS</u> <u>BANCAIRES</u>			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
Total			

<u>DÉCOUVERTS</u> <u>BANCAIRES</u>	Institut Bancaire	Montant	Remboursement mensuel
1			
2			
3			
Total			
<u>CARTES DE</u> <u>CRÉDIT</u>	Carte/ Institut bancaire	Montant	Remboursement mensuel
1			
2			
3			
Total			

<u>FACTURES</u> <u>IMPAYÉES</u>	Nom et Adresse du Créancier		Montant
1			
2			
3			
4			
5			
6			

7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
Total			

Fait le _____

signature :