CONTRE LE CANCER
LA LIGUE
Ligue Contre le Cancer
Hauts-de-Seine

Enquête Sociale

N°

Demandeur :

Patient

Nom/Prénom

Adresse

Code Postal/Ville |_|_|_|_|_|

Situation familiale ☐Marié(e) ☐veuf (ve) ☐Célibataire ☐séparé(e) ☐divorcé(e)

N° SS |_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|

Composition de la famille

Famille suivie depuis le :

Nom-Prénom	Date de Naissance	Parenté	Décès	Profession	Observations

Situation Financière

(joindre les justificatifs de ressources et de charges)

Ressources mensuelles	Montant
Salaires	
Prestations CAF	
Prestations ASSEDIC	
Prestations CPAM	
Pensions	
Total R	

Charges mensuelles	Montant
Loyer et charges	
EDF/GDF	
Assurances	
Taxes (foncière-habitation)	
Impôts	
Crédits	
Total C	

Moyenne journalière/personne : $\frac{(R-C)/N}{30}$

Assistante Sociale :
Adresse :

Téléphone : ***Fax :***

Montant demandé :

€

Joindre un certificat médical détaillé établi sur papier à en-tête, indiquant la nature de la maladie et la situation clinique actuelle, signé par le médecin traitant et adressé sous pli cacheté au Médecin de la Commission Sociale.

Exposé de la situation

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Date : ／ ／20

Cachet de l'établissement

Signature de l'Assistante Sociale :

Renseignements complémentaires

- Avez-vous déjà sollicité la Ligue pour ce malade ? ☐ **OUI** ☐ **NON**
- Ordre auquel le chèque doit être établi :
- Etablissement dans lequel le malade est suivi **:**

La présente enquête sociale doit être adressée dûment complétée et signée, accompagnée de toutes les pièces énumérées ci-dessus à :

SERVICE SOCIAL
LIGUE CONTRE LE CANCER
Comité des Hauts-de-Seine
3 - 7 Avenue Paul Doumer 92500 RUEIL-MALMAISON

▭▭▭

Toute demande reçue incomplète sera rejetée.

IMPORTANT

- Le paiement d'une aide financière est établi par chèque à l'ordre du malade ou de l'organisme débiteur et, adressé à l'assistante sociale qui le remet à qui de droit.
- Le malade doit adresser en retour à la Ligue un accusé de réception de paiement.
- Toute demande d'aide financière est étudiée par le Service Social de la Ligue des Hauts-de-Seine et est soumise à une Commission Sociale qui se réunie toutes les 3 semaines au moins.

Tél: 01 55 69 18 18 Fax: 01 47 21 76 93