



(A remplir par l'administration)
Numéro de dossier Demande instruite par : Date de la demande :
Observation :

DEMANDE DE DROIT A LA ZAKAT

SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SONT TRAITES

I. MOTIF DE LA DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

Pour quel(s) motif(s) sollicitez-vous une aide financière auprès de l'association Zakat Bussy?

DETTE : ☐ Logement ☐ Autre (à préciser) **OU** ☐ Aides Alimentaires
☐ Frais de scolarité ☐ Soins médicaux non remboursée par la Sécurité Sociale ☐ Voyageur en
détresse ☐ Autre (à
préciser) :

> **Important** : Joindre les justificatifs relatifs à vos difficultés (factures impayées, relance,
contentieux, mise en demeure, commandement de payer, ordonnance du tribunal.)

II. IDENTITÉ & SITUATION DU DEMANDEUR

Coordonnées du demandeur

Nom: Prénom :
Date/ lieu de naissance : Nationalité :
(Date d'entrée en France) :
Adresse :
..... Code Postal : Ville :
Téléphone : Email :@.....

Situation familiale

Célibataire / Marié(e) / Divorce(e) / Séparé(e) / Veuf(ve) / Concubinage (ayer les mentions inutiles)

Nombre de personnes vivant au foyer : Nombre d'enfants à charge : ☐
Mineur(s) : ☐ Majeur(s) : ☐ Ascendant(s) : ☐ Autre (à
préciser) : Situation de chaque personne vivant au
foyer :

Situation des enfants majeurs vivant au
foyer :

>> **Important** : Joindre la photocopie de votre pièce d'identité, ainsi que les certificats de scolarité
de vos enfants de plus de 16 ans **ET les justificatifs de leur situation** (attestation de bourse,
contrat apprentissage, formation....)

Situation professionnelle

☐ Salarié ☐ Etudiant ☐ Retraité ☐ Arrêt maladie ☐ Congé parental ☐ Congé Maternité ☐
Demandeur d'emploi (inscrit au Pôle Emploi OUI - NON) - ☐ Travailleur indépendant
☐ Autre (à préciser) :

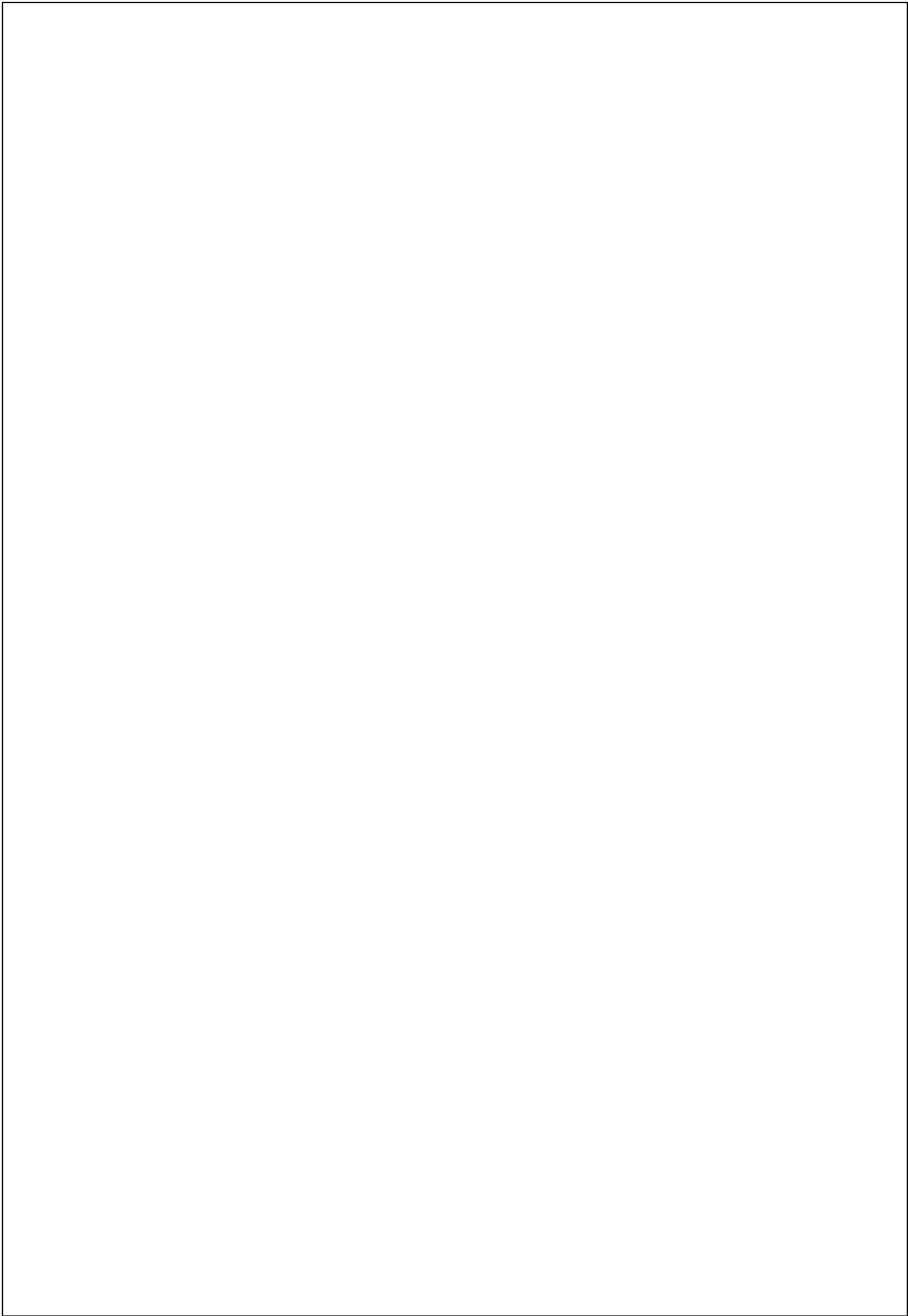
ACTIVITE SALARIEE : Actuellement; travaillez vous ? ☐ OUI ☐

NON AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS : avez vous travaillé ? ☐ OUI ☐

NON

>> Important : *Joindre la photocopie de vos 3 derniers bulletins de paie ou source de revenus.*

OBSERVATIONS OU COMPLEMENT D'INFORMATIONS SUR VOTRE SITUATION





1. Quels sont les revenus mensuels/ ressources de TOUTES les personnes vivant au foyer :

Ressources	Vous	Conjoint	Enfants	X
Salaires				
A.R.E				
R.S.A				
A.S.S				
Indemnités journalières de la Sécurité Sociale				
Rente accident de travail				
Allocati on Adulte Handic apé/ Pensio n invalidit é				
Prestations CAF				
Allocation logement ou A.P.L				
Pension alimentaire perçue				
Retraite principale / Reversions / Minimum vieillesse / ASPA				
Retraites complémentaires				
Bourse				
Apprentissage/f ormation alternanc e				
Situation comptable				
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, allocations... (avis de virements bancaires ou postaux, fiches de paie, etc.)

2. Quelles sont les dépenses/charges et dettes du foyer :

Charges	Mensuelles	Annuelles	Dettes	Observations	X
Loyer ou accession à la propriété					
Chauffage					
Électricité / Gaz					
Téléphonie					
Eau					
Abonnement Internet					
Impôt sur le revenus					
Assurance habitation					
Assurance auto					
Autre assurance					
Pension alimentaire versée					
Frais de maintien à domicile					
Remboursement prêts personnels					
Mensualités crédits à la consommation					
Mutuelle					
Taxe audiovisuelle					
Autres charges					
TOTAL DES CHARGES					



Organismes	Motifs et date	Montants	X
Centre communal d'action sociale 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...)			

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

Êtes-vous en relation avec un organisme social ?
Économie Sociale et Familiale – Tuteur ...

Assistante sociale – Conseillère en
[] OUI [] NON

Si Oui, veuillez indiquer leur nom et leurs coordonnées :

.....

.....

Avez-vous (déjà) constitué un dossier de surendettement ? [] OUI [] NON -

Date Quelle a été la décision de la

commission :

>> Joindre la photocopie de la décision à votre demande.

1. Le demandeur certifie l'exactitude des informations et l'authenticité des documents. Toute fausse déclaration peut entraîner refus/arrêt de l'aide.
2. ZAKAT BUSSY n'est pas un organisme social étatique ; l'aide est bénévole et non opposable.
3. Les informations transmises sont confidentielles et utilisées pour l'étude, la vérification, la décision et le suivi du dossier.
4. L'association peut demander des pièces complémentaires et vérifier la cohérence des documents.
5. Un transfert de dossier vers une association partenaire peut être proposé avec accord écrit.
6. Le demandeur a été informé de ses droits RGPD ; conservation 12-36 mois ; contact : contact@zakat-bussy.fr.
7. Le demandeur s'engage à informer l'association de tout changement de situation et à répondre aux demandes d'informations.

Cases d'acceptation

- ☐ Je reconnais avoir lu et compris ces informations.
- ☐ J'accepte les conditions d'évaluation et de traitement.

Signature :

Date :



DECLARATION SUR L'HONNEUR.

Je soussigné, Mr, Mme

né(e) leà

demeurant à

.....
certifie déclarer ma situation financière, et sollicite auprès de Zakat Bussy face à cette difficulté un droit à la Zakat.

Je certifie avoir présenté la réalité de ma situation et avoir joint TOUS les justificatifs en ma possession.

Dans le cadre de la constitution de mon dossier et pour l'étude de ma demande, je prends note qu'une demande d'entretien ou de rencontre pourra être organisée.

Pour faire valoir ce que de droits.

Fait à le/...../20..... .

Signature :