

Situation Familiale

Célibataire
 Marié(e)
 PACS
 Vie Maritale
 Séparé(e)
 Divorcé(e)
 Veuf(ve)

Composition de la Famille

L'assuré et les personnes vivant au foyer

Parenté	Nom-Prénom	Date de naissance	Profession et Employeur, Ecole ou structure d'hébergement
Assuré	_____	_____	_____
Conjoint ou Concubin ...	_____	_____	_____
Enfants à charge	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
Autres	_____	_____	_____
Parents	_____	_____	_____
Descendants	_____	_____	_____

Allocations liées au handicap

Bénéficiez-vous de l'Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH) ? OUI NON

Si vous bénéficiez d'un Complément d'AEEH, précisez la catégorie

Si vous bénéficiez d'un Complément pour Frais, précisez la catégorie

Montant mensuel accordé

Bénéficiez-vous de la Majoration Parent Isolé (MPI) ? OUI NON

Bénéficiez-vous de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP) ? OUI NON

Bénéficiez-vous de la Majoration Tierce Personne (MTP) ? OUI NON

Divers

Bénéficiez-vous d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une Affection de Longue Durée (ALD) ? OUI NON

Etes-vous accidenté du fait d'un tiers ? OUI NON

Si oui, y a-t-il eu indemnisation ? OUI NON Demande en cours

Ressources mensuelles des personnes vivant au foyer

Toutes les ressources, même non imposables, doivent être déclarées

Montant des ressources du mois précédant la date de la demande

NATURE DES RESSOURCES	ASSURÉ	CONJOINT	AUTRES	CHARGES MENSUELLES	MONTANT
REVENUS LIÉS A UNE ACTIVITÉ				Loyer	
Salaires nets					
Indemnités chômage.....					
Indemnités journalières Sécurité Sociale				Accession à la propriété	
Arrêt de travail (complément de salaire)				Prêts divers	
Revenus d'activité non salariée				E.D.F. , eau, Chauffage	
PENSIONS ET RENTES				Mutuelle	
Pensions d'invalidité				Pension alimentaire	
Majoration tierce personne				Divers	
Fonds Spécial d'Invalidité (ex. FNS)					
Pension vieillesse					
Allocation Supplémentaire (ex. FNS)					
Retraites complémentaires					
Pension civile et militaire					
Pension invalide ou veuve de guerre					
Rentes accidents du travail ou survivants					
Allocation compensatrice					
PRESTATIONS FAMILIALES et SOCIALES				Frais liés au handicap (tierce personne, aide ménagère, frais d'hygiène, etc...)	
Revenu Minimal d'Insertion (RMI)					
Allocation Parent Isolé (API)					
Allocation Adultes Handicapés (AAH)					
Allocations familiales					
Aide au Logement					
Autres prestations familiales					
REVENUS DIVERS					
Revenus mobiliers ou immobiliers					
Bourses					
Pensions alimentaires					
Autres revenus (origine)					
.....					

TOTAL

--	--	--

--

Financeurs à solliciter

Organisme d'assurance maladie (CPAM ou MSA ou CMR ou ENIM ou CNMSS ou SNCF ou MGEN ou autre) :

Adresse _____

Personne à contacter _____ Téléphone _____

Organisme Complémentaire (mutuelle, caisse de prévoyance, assurance, ...) :

Adresse _____

Personne à contacter _____ Téléphone _____

Caisse(s) de retraite complémentaire :

Adresse _____

Personne à contacter _____ Téléphone _____

Centre Communal d'Action Sociale CCAS – Mairie de :

Adresse _____

Personne à contacter _____ Téléphone _____

Je souhaite que le CCAS soit sollicité : OUI NON

Comité Entreprise, employeur, autre :

Adresse _____

Personne à contacter _____ Téléphone _____

Au besoin ajouter informations supplémentaires sur une feuille jointe.

Déclarations du demandeur

- ❶ Je sollicite une aide financière et déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements communiqués à l'appui de ma demande.
- ❷ Je donne mon accord pour le versement de l'aide financière au destinataire désigné en page 1.
- ❸ J'autorise la communication des éléments de ma situation contenus dans ma demande aux instances et services des organismes concernés.
- ❹ Je certifie que mon projet a été élaboré en concertation avec une Equipe Technique d'Evaluation : OUI NON

Nom et Prénom : Le : Signature du Demandeur ou de son Représentant légal,

NB : La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux éléments saisis pour ce dossier. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données personnelles concernant l'utilisateur.