



- Exercice 2021 / 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2021
- Imposition 2020 sur les revenus 2019

# Demande d'aide solidarité remboursable

## INFORMATIONS OUVRANT DROIT :

 Actif Pensionné

NIA : \_\_\_\_\_ SLVie : \_\_\_\_\_

 Mme  M.  Mlle Nom : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Unité : \_\_\_\_\_

Adresse Principale : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

☎ Domicile : \_\_\_\_\_ Professionnel : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## SITUATION FAMILIALE :

 Célibataire Marié(e) Concubinage Pacsé(e) Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)

**INDIQUEZ CI-DESSOUS LES PERSONNES VIVANT AU FOYER OU ETANT A LA CHARGE DE L'OUVRANT DROIT**  
(y compris les enfants de plus de 20 ans, étudiants, chômeurs, vivant au foyer ou non)

NOMS ET PRENOMS	LIEN DE PARENTE	DATE DE NAISSANCE

## AVEZ-VOUS OBTENU UNE AIDE AUPRES D'AUTRES ORGANISMES ?

 Non Oui

Lequel : \_\_\_\_\_

Montant : \_\_\_\_\_ € (joindre les justificatifs)

## OBJET DETAILLE DE LA DEMANDE :

---

---

---

**MONTANT DE LA DEMANDE :** \_\_\_\_\_ €

(Montant maximum : 1680 €. remboursables par mensualités de 56 €. en 30 mois)

RESSOURCES MENSUELLES					
	OUVRANT-DROIT	CONJOINT CONCUBIN	ENFANTS	AUTRES	TOTAL
Salaire net imposable mensuel					
Revenus professionnels non salariés					
Allocation ASSEDIC					
Autres allocations ( RSA, RMI, FNS, Contrats emplois					
Retraites et majorations diverses					
Invalidité et majoration tierce personne					
Rente accident du travail					
Alimentaire					
Non salariés					
Fonciers					
Autres					
Allocations familiales					
Complément familial					
Allocation logement (ASL ou APL)					
Allocation jeunes enfants					
Allocation soutien familial					
Allocation parentale d'éducation					
Allocation d'éducation spéciale					
Allocation d'adulte handicapé					
Aide à l'Autonomie des Jeunes					
Bourses d'études					

<b>TOTAL DES RESSOURCES</b>	
-----------------------------	--

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un dossier de Prestations ASS. Les informations marquées d'un astérisque sont facultatives les autres étant obligatoires. Les destinataires des données sont : la CMCAS et la Direction Santé ASS. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : CCAS - Le Responsable des Traitements - 8 rue de Rosny - BP 629 - 93104 MONTREUIL CEDEX. Merci de joindre une copie d'une de vos pièces d'identité.

CHARGES MENSUELLES	
	MONTANT MENSUEL
Loyers (APL/ASL non déduite)	
Prêts accession propriété 1-Date de fin du prêt : _____ 2-Date de fin du prêt : _____ 3-Date de fin du prêt : _____	_____ _____ _____
Charges fixes mensuelles	
Impôts sur le revenu	
Taxe d'habitation + Redevance TV	
Taxe foncière	
EDF-GDF	
EAU	
Assurances habitation	
Mutieg	
Assurances véhicule(s)	
Pension alimentaire mensuelle	
Téléphonie	
Autres charges (à préciser)	
Saisie sur salaire	

CREDITS OU REMBOURSEMENTS DE DETTES			
Organismes	Objet	Date de fin	Montant

<b>TOTAL DES CHARGES</b>	
--------------------------	--

Avez-vous un dossier de surendettement en cours ?  Oui  Non

L'ouvrant-droit atteste sur l'honneur l'exactitude des déclarations ci-dessus.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature :

**Pièces à joindre :**

- Dernier avis d'imposition
- 1 RIB
- Photocopie de la dernière fiche de paie ou Bulletin de pension

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un dossier de Prestations ASS. Les informations marquées d'un astérisque sont facultatives les autres étant obligatoires. Les destinataires des données sont : la CMCAS et la Direction Santé ASS.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : CCAS - Le Responsable des Traitements - 8 rue de Rosny - BP 629 - 93104 MONTREUIL CEDEX. Merci de joindre une copie d'une de vos pièces d'identité.