

Documents pour les demandes d'aides financières

Pour tous les demandeurs

- Un justificatif de la qualité de ressortissant (*photocopie de la carte de combattant, du Titre de Reconnaissance de la Nation, jugement d'adoption par la Nation, brevet de pension ...*)
- Une photocopie de la carte nationale d'identité ou du passeport ou du titre de séjour
- Une photocopie du livret de famille
- Le document des avoirs bancaires renseigné et signé.
- Une photocopie des certificats de scolarité des enfants de plus de 16 ans ou justificatifs de leur situation

- Une photocopie recto/verso du dernier avis d'imposition ou de non imposition du demandeur et des personnes vivant au foyer
- Un relevé d'identité bancaire ou postal

- Une copie des trois derniers relevés bancaires (à défaut, voir ci-dessous)
- Si vous ne pouvez fournir les relevés bancaires :
 - Les justificatifs des ressources mensuelles
 - salaires, allocations, pôle emploi, indemnités journalières, RSA : justificatifs de paiement sur les trois derniers mois
 - pour toutes les autres ressources : justificatifs de versement

 - Les justificatifs des difficultés financières que vous rencontrez ou des dépenses imprévues auxquelles vous devez faire face (factures, devis, lettres de rappel...)

 - Les justificatifs des charges mensuelles :
 - charges liées au logement : photocopie de la dernière quittance de loyer ou de l'échéancier du crédit immobilier ou des charges de copropriété
 - charges énergétiques (chauffage, bois, fuel, EDF, gaz, eau) : échéancier ou factures des 12 derniers mois
 - assurances : échéanciers ou avis d'échéance
 - taxes foncières et d'habitation : échéancier ou avis des sommes à payer
 - mutuelle : échéancier ou avis d'échéance
 - crédits et/ou prêts personnels : échéancier ou attestation de l'organisme prêteur
 - surendettement : photocopie du plan établi par la Banque de France
 - Pour les personnes sollicitant des frais médicaux :
 - La facture des soins, à défaut le devis
 - Les décomptes de la sécurité sociale et de la mutuelle



mémoire et solidarité

Office National des Anciens Combattants et Victimes de Guerre

Service départemental : Haut-Rhin

Important :

Il est rappelé à tout demandeur que les aides de l'ONACVG sont subsidiaires des aides de droit commun.

DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

Dossier parrainé par :

NOM : **Prénom** :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone : Email :

Profession :

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Séparé(e)
Divorcé(e) Veuf(ve) Pacsé(e) Union libre

Nombre d'enfants à charge : - Mineurs :
- Majeurs :
- 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 ou les justificatifs de leur situation.

1 – Quel est votre titre de ressortissant ? (joindre une photocopie lors de votre première demande)

Précisez au titre de quel conflit : 39/45 AFN Indochine OPEX (entourez la réponse)

Carte du combattant
Titre de reconnaissance de la Nation
Pupille de la Nation majeur
Pensionné de guerre
Veuve de guerre
Conjoint survivant
Victime d'attentat
Autre

VOS CHARGES

2 – Quelles sont vos charges mensuelles ? (joindre les justificatifs)

CHARGES	MONTANT	DETTES	CHARGES	MONTANT	DETTES
Loyer ou accession à la propriété ou charges de copropriété ou frais d'hébergement			Mutuelle santé		
Chauffage			Remboursement de prêts personnels		
EDF-GDF			Mensualités des crédits à la consommation		
Eau			Mensualités au titre du surendettement		
Impôts sur le revenu			Pension alimentaire versée		
Taxe d'habitation			Frais de maintien à domicile		
Taxe foncière			Téléphone		
Assurances véhicules			Autres (précisez)		
Assurance habitation et assurance scolaire			TOTAL DES CHARGES		

Avez-vous constitué un dossier de surendettement ? Si oui, fournir le plan d'apurement.

3 – Quelles aides exceptionnelles avez-vous perçues au cours des six derniers mois ?

ORGANISMES	MOTIFS	MONTANTS
Centre communal d'action sociale ou mairie ou service social de secteur		
Prestations supplémentaires et secours de la Sécurité sociale, de la CNAV ou de la MSA		
Caisse de retraite complémentaire		
Mutuelle (ou organisme similaire)		
Centre départemental de l'Habitat, ANAH, SOLIHA (aides à l'amélioration de l'habitat)		
Maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH)		
* Secours au titre du Fond Unique pour le Logement (FUL)		
Action sociale des Armées		
Autres (associations...)		

* Différent suivant le département

VOS RESSOURCES

4 – Quelles sont les ressources mensuelles de l'ensemble des personnes vivant au foyer ?

RESSOURCES	VOUS	CONJOINT	ENFANTS
Salaires			
Retraite principale / Reversions/complémentaires			
Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)			
Allocations Pôle Emploi			
Indemnités journalières de la Sécurité sociale			
Pension d'invalidité Sécurité sociale, allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)			
Rente accident de travail			
Allocation adulte handicapé (AAH) et majoration vie autonome			
RSA			
Prestations familiales (allocations familiales, allocation de parent isolé, de soutien familial...)			
Revenus fonciers et capitaux mobiliers			
Pension alimentaire perçue			
Pension militaire d'invalidité, pension de veuve de guerre			
Allocations harkis			
Rente orphelin			
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)			
Prestation de compensation du handicap/ allocation enfant handicapé			
Allocations logement (APL, allocation logement..)			
Bourses d'études			
Autres (précisez)			
TOTAL DES RESSOURCES			

Important : joindre votre dernier avis d'imposition ou de non imposition ainsi que les justificatifs du dernier paiement de vos salaires, retraites, allocations, etc. (avis de virements bancaires ou postaux, relevés de compte, feuilles de paie, mandats, etc.)

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis aux rubriques 2, 3 et 4 :
J'autorise l'ONACVG à communiquer ces informations à un autre service social dans mon intérêt²**

Date

Signature de l'intéressé(e)

Les informations recueillies sont destinées à l'usage interne du service social ; elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification auprès de ce dernier conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée.

² Rayer en cas de refus

5 – Pour quel(s) motif(s) sollicitez-vous une aide financière auprès du service départemental ?

- Factures impayées (loyer, EDF, eau, assurances, etc.)
- Charges spécifiques (maintien à domicile, travaux pour l'amélioration de l'habitat, etc.)
- Dépenses exceptionnelles (hospitalisation, obsèques, frais d'optique, frais dentaires, etc.)

Précisez :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Important : Joindre les justificatifs relatifs à vos difficultés (factures impayées, lettre de rappel, etc.) ainsi qu'un relevé d'identité bancaire (RIB). **Pour une demande de participation aux frais d'obsèques, veuillez préciser le montant du capital décès, la participation aux frais par d'autres organismes. La facture des frais d'obsèques devra être au nom du demandeur de l'aide.**

Etes-vous en relation avec un travailleur social (assistante sociale, conseillère en économie sociale et familiale, tuteur, etc.). Veuillez indiquer leur nom et leurs coordonnées :

.....

Avis motivé du travailleur social, du correspondant local, de l'association...



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



mémoire et solidarité

Annexe 1

AVOIRS BANCAIRES

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) NOM et prénom :

Adresse :

Certifie sincère et véritable la présente déclaration relative à mes avoirs bancaires : situation de mes comptes, capitaux et produits de mes divers placements d'épargne.

AVOIRS COMPTE COURANT et EPARGNE	SOLDE DES COMPTES
<i>Compte chèques</i>	• • •
<i>Livrets d'épargne</i> <i>Livret d'épargne populaire (LEP)</i> <i>Plan Epargne Logement ou C.E.L.</i> <i>Autres</i>	• • •
<i>Livret Développement Durable (LDD)</i>	•
<i>Assurance vie</i>	• •
<i>AUTRES : préciser</i>	• •

* Merci de compléter les cases blanches qui correspondent à votre situation

La loi rend passible d'amendes ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (art. 313-1 et 441-1 du Code pénal).

Les informations recueillies sont destinées à l'usage interne du service social ; elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification auprès de ce dernier conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée

A, le.....
(Signature)

RAPPEL : Ces informations sont strictement confidentielles et ne sont en aucun cas transmises à la connaissance des membres de la Commission d'Action Sociale