DEMANDE D'AIDE

FONDS D'ACTION SOCIALE DES PROFESSIONS LIBERALES

Important : merci de remplir ce formulaire très lisiblement

N° D'ADHERENT .....

Vous même

□ Madame □ Monsieur

Nom.....
Prénom .....
Nom d'époux/d'épouse .....
Date de naissance .....
Numéro de Sécurité sociale .....
✉ Adresse .....
.....
.....
☎ Téléphone .....
💻 Courriel .....

Votre conjoint(e), votre concubin(e), votre partenaire dans le cadre d'un PACS

□ Madame □ Monsieur

Nom .....
Prénom .....
Date de naissance.....
Numéro de sécurité sociale .....
Date de mariage ou de Pacs .....
En cas de décès, précisez la date : .....
Profession exercée ou si retraité, précisez son ancienne activité .....

Etes-vous (cochez la case correspondante) :

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Séparé(e) ☐ Vie maritale

Personnes à charge

Personnes à charge, y compris les enfants étudiants			
Nom/prénom	**Lien de parenté**	**Date de naissance**	**Situation**

Personne à contacter pour le suivi de votre dossier

□ Madame □ Monsieur

Nom.....

Prénom.....

✉ Adresse .....

.....

☎ Téléphone .....

💻 Courriel .....

Cette personne est :

☐ Un membre de votre famille, un ami, un proche

☐ Votre tuteur ou curateur

☐ Une assistante sociale

Vos conditions de logement

Etes-vous (cochez la case correspondante) :

☐ Propriétaire ☐ Copropriétaire ☐ Locataire ☐ Usufruitier ☐ Logé à titre gracieux

☐ Logé en maison de retraite/foyer logement

Aides perçues ou sollicitées au cours des 12 derniers mois (tous organismes)

Organisme	Type d'aide	Décision de l'Organisme (précisez si l'aide a été accordée ou refusée)
Centre d'Action sociale ou Mairie		
Département		
Sécurité sociale		
Institution de retraite complémentaire		
Mutuelle ou prévoyance		
Autres organismes (précisez) : ……		

Votre patrimoine

ⓘ Les questions suivantes ne concernent pas votre résidence principale

Vos biens immobiliers (estimation de la valeur actuelle en euros)		
Bien	**Vous-même**	**Votre conjoint**
Vos biens mobiliers (estimation de la valeur actuelle en euros)		

Avez-vous consenti des donations au cours des cinq dernières années ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, merci de préciser le montant:

……

Déclaration de ressources

Ma situation familiale et mes revenus actuels correspondent à ceux figurant sur l'avis d'impôt sur le revenu que j'ai transmis

☐ Oui, mon avis d'impôt sur le revenu correspond à ma situation actuelle

☐ Non, mon avis d'impôt sur le revenu ne correspond pas à ma situation actuelle et je joins le(s) justificatif(s) correspondant(s)

Vos ressources (montants annuels perçus en euros)			
Ressources		**Vous-même**	**Votre conjoint**
Retraite des professions libérales			
Autres retraites	-		
	-		
	-		
Pension de réversion	Régime professions libérales		
	Autres régimes		
Prestations de la CAF	- -		
Autres allocations	AAH, AEEH, PCH ACTP, APA		
Revenus d'activité			
Indemnités journalières			
Revenus fonciers			
Revenus mobiliers			
Allocations chômage, pré retraite			
Aides versées par les enfants			
Autres revenus (prestation compensatoire suite à un divorce, rentes viagères, rentes assurance vie etc.)			

Vos charges	
Charges	**Montants annuels en euros**
Loyer et charges locatives	
Charges de copropriété	
Frais d'hébergement en maison de retraite	
Frais de maintien à domicile (aide à domicile, aide-ménagère, téléassistance...)	
Taxe d'habitation (y compris redevance audiovisuelle)	
Taxe foncière	
Impôt sur le revenu	
Assurances (habitation, automobile...)	
Electricité - Gaz - Chauffage	
Téléphone	
Eau	
Frais de scolarité	
Pensions alimentaires versées	
Cotisations Mutuelle ou Prévoyance	
Dettes professionnelles	
Autres dettes	
Plan de surendettement	
Autres dépenses (préciser) ……	

Le contexte de votre demande d'aide

Montant de l'aide sollicitée par le demandeur à la section professionnelle .....

Motif de votre demande .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Votre demande ne sera étudiée qu'à réception d'un dossier complet.

Aucune aide ne sera versée avant la production du justificatif de la dépense correspondant à l'objet de la demande.

ⓘ La décision de la Commission d'Action Sociale ne pourra pas faire l'objet d'un recours devant les tribunaux.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.

Je certifie l'authenticité des pièces et renseignements fournis.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de déclaration mensongère à un organisme de protection sociale aux fins d'obtention d'une allocation, d'une prestation, d'un paiement ou d'un avantage indu (Article 441-6 du code pénal).

Fait à....., le .....

Signature obligatoire :

Pièces justificatives

À joindre obligatoirement à votre dossier

☐ Formulaire de demande d'aide

☐ Photocopie recto-verso de votre dernier avis d'imposition sur le revenu, ainsi que celui de votre conjoint, concubin ou partenaire PACS

☐ Photocopie des avis d'impôts locaux

☐ Justificatif de la dépense correspondant à l'objet de la demande (devis, factures, etc.)

A joindre à votre dossier en fonction de votre situation

☐ Si vous bénéficiez d'un régime de protection juridique, vous devez fournir la copie du jugement de tutelle, de curatelle ou de sauvegarde de justice

☐ Justificatifs des charges de copropriété

☐ Plan de surendettement

☐ Justificatifs des dettes

☐ Quittance de loyer