



Office National des Anciens Combattants et Victimes de Guerre
Service départemental de la Loire-Atlantique

Demande d'aide financière

Dossier parrainé par :

NOM : **Prénom** :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone : Email :

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

Nombre de personnes vivant au foyer :

Nombre d'enfants à charge :- Mineur :

:- Majeur :

:- 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)

Précisez au titre de quel conflit :

Carte du combattant

Titre de reconnaissance de la Nation

Veuve de guerre

Veuve d'ancien combattant

Conjoint survivant

Pupille de la Nation

Pensionné de guerre

Victime d'attentat

Autre

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

- Situation d'urgence
- Difficulté financière
 - Factures impayées (loyer, EDF, impôts locaux, fonciers, etc.)
 - Dépenses exceptionnelles (frais d'hospitalisation, frais médicaux, frais d'obsèques, frais de lunetterie, frais dentaires, etc.)
 - Charges spécifiques (maintien à domicile, travaux pour l'amélioration de l'habitat, etc.)
- Autres (dont aide spécifique)

Important : Joindre les justificatifs relatifs à vos difficultés (factures impayées, rappels, devis, etc.) ainsi qu'un **R.I.B.** Pour une demande de participation aux frais d'obsèques, veuillez préciser le montant du capital décès :

Etes-vous en relation avec un travailleur social ? (Assistante sociale - Conseillère en Economie Sociale et Familiale - Tuteur - etc). Veuillez indiquer leur nom et leurs coordonnées.

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

Annexe 1. Ressources

3-Quels sont les revenus mensuels de l'ensemble des personnes vivant au foyer ?

| RESSOURCES | VOUS | CONJOINT | ENFANTS |
|---|-------------|-----------------|----------------|
| Salaires | | | |
| Allocations Pôle Emploi | | | |
| R.S.A | | | |
| Retraite principale / Reversions | | | |
| Retraites complémentaires mensuelles et trimestrielles | | | |
| Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) | | | |
| Pension militaire d'invalidité, pension de veuve de guerre | | | |
| Pension d'invalidité sécurité sociale, allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) | | | |
| Allocation Adulte Handicapé | | | |
| Allocation personnalisée d'autonomie (A.P.A) | | | |
| Indemnités journalières sécurité sociale | | | |
| Rente accident de travail | | | |
| Prestations familiales (allocations familiales, allocation de parent isolé, de soutien familial...) | | | |
| Pension alimentaire perçue | | | |
| Autres : revenus immobiliers, capitaux mobiliers | | | |
| Autres | | | |
| Allocation logement ou A.P.L (ne pas en tenir compte pour l'aide spécifique) | | | |
| 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, relevés de compte, feuilles de paie, mandats, etc).

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis :

Date

Signature de l'intéressé(e)

Annexe 2. Charges

4- Quelles sont vos charges mensuelles ? (joindre les justificatifs)

| CHARGES | MONTANT | DETTES | CHARGES | MONTANT | DETTES |
|-----------------------------------|----------------|---------------|---|----------------|---------------|
| Loyer ou accession à la propriété | | | Mutuelle | | |
| Chauffage | | | Pension alimentaire versée | | |
| EDF-GDF | | | Frais de maintien à domicile | | |
| Eau | | | Remboursement prêts personnels | | |
| Impôts sur le revenu | | | Mensualités des crédits à la consommation | | |
| Assurance voiture | | | | | |
| Assurance Habitation | | | Téléphone | | |
| Taxe d'habitation | | | Autres | | |
| Taxe foncière | | | TOTAL DES CHARGES | | |

Avez-vous constitué un dossier de surendettement ?

5-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, PACT-ARIM (Aides à l'amélioration de l'habitat) | | |
| Secours au titre du Fonds de Solidarité Logement (FSL) et/ou du Fonds de Solidarité Energie, Eau | | |
| Service des Rapatriés (Préfecture) | | |
| Autres (Associations...) | | |