



CHARGES MENSUELLES DU FOYER

Nature (*)	
Loyer€
Prêt « accession à la propriété »€
Autres prêts à préciser€
.....€
.....€
.....€

* Hors charges courantes (électricité/gaz, téléphone, assurances, impôts ...).

RESSOURCES MENSUELLES MOYENNES DU FOYER

	Montant mensuel perçu par		
	Demandeur	Conjoint	Autres personnes vivant au foyer
Vous êtes salarié ou assimilé			
Salaires€€€
Indemnité Chômage€€€
Indemnités liées à un arrêt maladie€€€
Pension d'invalidité€€€
Rente accident du travail€€€
Vous êtes retraité			
Régimes de base			
Régime fonction publique€€€
Régime général€€€
MSA€€€
Régime des non-salariés (à préciser)€€€
.....			
Régime spécial (à préciser)€€€
.....			
Régimes de retraites complémentaires			
À préciser€€€
.....			
Autres ressources			
Allocations personnes handicapées€€€
Revenus du patrimoine (foncier et/ou mobilier)€€€
Allocations familiales€€€
Autres (à préciser)€€€
.....			



MOTIF DE LA DEMANDE

.....

.....

.....

.....

.....

PRÉCISION SUR LA NATURE DES FRAIS SOLLICITÉS

Différentes dépenses			
Nature et montant initial des dépenses engagées€€€
Remboursement Régime de base€€€
Remboursement mutuelle€€€
Autres : aides extra-légales, MDPH, associations diverses, prêts...€€€
Reste à votre charge€€€

Une demande d'aide a-t-elle été déposée auprès d'autres organismes ?

Oui, auprès de quel(s) organisme(s).....

Non

Je, soussigné(e), M, certifie sincères et véritables les renseignements indiqués dans ce dossier et m'engage à les justifier sur toute demande CCPMA PREVOYANCE.

Fait à

Le [] / [] / []

Signature du Demandeur

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

Chaque demande doit être accompagnée :

- du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu
- des copies des justificatifs des ressources (bulletin de salaire, titres de pension...) et charges du foyer (quittance...)
- des pièces justificatives des frais engagés (décomptes originaux régime de base et/ou mutuelle, factures...)
- des notifications des remboursements/aides/prêts/subventions obtenus
- d'un Relevé d'Identité Bancaire aux normes SEPA.

Toute demande liée à des frais de santé dont le montant restant à charge est inférieur à 160 € ne sera pas recevable.

« La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites au présent formulaire. Elle garantit au participant, pour les données le concernant, un droit d'accès et de rectification auprès de l'institution destinataire de la demande. Les données ainsi communiquées ne peuvent être transmises à des tiers sans autorisation expresse du participant ».