

**SERVICE DE PROXIMITE :**

**Important :**

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

Pour permettre le traitement de votre demande, il est important bien fournir les justificatifs indispensables à son instruction.

**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 :

**1 – Quel est votre titre de ressortissant ?**

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

|                                      |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| Carte du combattant                  | <input type="checkbox"/> |
| Titre de reconnaissance de la Nation | <input type="checkbox"/> |
| Pupille de la Nation majeur          | <input type="checkbox"/> |
| Pensionné de guerre                  | <input type="checkbox"/> |
| Veuve de guerre                      | <input type="checkbox"/> |
| Conjoint survivant                   | <input type="checkbox"/> |
| Victime d'attentat                   | <input type="checkbox"/> |
| Autre                                | <input type="checkbox"/> |

## **2 – Quelles sont vos charges mensuelles ?**

| <b>CHARGES</b>                                                                     | <b>MONTANT</b> | <b>DETTES</b> | <b>CHARGES</b>                             | <b>MONTANT</b> | <b>DETTES</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|--------------------------------------------|----------------|---------------|
| Loyer ou accession à la propriété ou charges de copropriété ou frais d'hébergement |                |               | Assurance habitation et assurance scolaire |                |               |
| Chauffage                                                                          |                |               | Mutuelle santé                             |                |               |
| EDF-GDF                                                                            |                |               | Frais de maintien à domicile               |                |               |
| Eau                                                                                |                |               | Mensualités des crédits à la consommation  |                |               |
| Téléphonie - Internet                                                              |                |               | Pension alimentaire versée                 |                |               |
| Taxe foncière                                                                      |                |               | Autres (précisez)                          |                |               |
| Assurances véhicules                                                               |                |               | <b>TOTAL DES CHARGES</b>                   |                |               |

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

*Ressources prises en compte :*

| <b>RESSOURCES</b>                                | <b>VOUS</b> | <b>CONJOINT</b> | <b>ENFANTS</b> |
|--------------------------------------------------|-------------|-----------------|----------------|
| Salaires                                         |             |                 |                |
| Retraite principale / Reversions/complémentaires |             |                 |                |
| Allocations Chômage                              |             |                 |                |
| ASPA                                             |             |                 |                |
| Indemnités journalières de la Sécurité sociale   |             |                 |                |
| Pension d'invalidité Sécurité sociale            |             |                 |                |
| Revenus fonciers et capitaux mobiliers           |             |                 |                |
| Pension alimentaire perçue                       |             |                 |                |
| Bourses d'études                                 |             |                 |                |
| Autres (précisez)                                |             |                 |                |
| <b>TOTAL DES RESSOURCES</b>                      |             |                 |                |

**4 – 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.)

**Montant de l'aide souhaité :**

**Précisez :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Etes-vous en relation avec un travailleur social (assistant de service social, conseiller en économie sociale et familiale, tuteur, etc.). Merci de bien vouloir indiquer leurs noms et coordonnées :

.....

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

***Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis aux rubriques 2 et 3 :  
J'autorise l'ONACVG à communiquer ces informations à un autre service social dans mon intérêt<sup>2</sup>***

**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.

---

<sup>2</sup> Rayer en cas de refus

TSVP

## LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

- ☐ Justificatif de ressortissant (carte du combattant, TRN, carte de veuve, jugement d'adoption, etc.)
- ☐ Copie de la carte nationale d'identité ou du passeport ou du titre de séjour
- ☐ Relevé d'identité bancaire
- ☐ Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- ☐ Justificatif de vos ressources (Salaires, allocation chômage, indemnités journalières, RSA, bulletin de pension etc.)
- ☐ Justificatif des charges mensuelles
  - Charges liées au logement : loyer, crédit accessions, charges de copropriété
  - Charges d'énergie (chauffage, EDF, gaz, eau, etc.)
  - Assurances (mutuelle, assurance maison, assurance véhicule, etc.)
  - Taxe foncière
  - Crédits – copie du plan d'apurement si dossier de surendettement
  -

**Si vous le souhaitez, vous pouvez remplacer l'ensemble des documents justifiant vos ressources et vos charges par un relevé de compte faisant apparaître l'ensemble des prélèvements mensuels**

- ☐ Justificatif des difficultés que vous rencontrez ou des dépenses imprévues qui motivent votre demande (factures, lettres de rappel etc.)
- ☐ Si vous sollicitez une participation pour frais médicaux : facture des soins, à défaut le devis, et les décomptes sécurité sociale et mutuelle.
- ☐ Si vous sollicitez une participation à des frais de maintien à domicile : notification d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), factures relatives à votre maintien à domicile, aides et participations éventuellement versées par d'autres organismes
- ☐ Si vous sollicitez une participation à des frais d'obsèques : bulletin de décès et facture des frais d'obsèques, justificatif du capital décès éventuellement perçu,
- ☐ En fonction de votre demande et afin de pouvoir instruire votre demande, le service départemental pourra vous demander des justificatifs complémentaires : livret de famille, certificats de scolarité pour vos enfants etc.