Cavec



Demande d'aide Fonds d'Action sociale des Professions libérales

Important : merci de compléter ce formulaire très lisiblement et intégralement

Prénom Nom d'époux/d'épouse Dat Date de naissance Dat Numéro de Sécurité sociale Adresse Téléphone Courriel Étes-vous (cochez la case correspondante) :	partenaire dans le cadre Madame ☐ Monsieur n	isez son ancienne activ
Prénom	e de naissance néro de sécurité sociale e de mariage ou de Pacs cas de décès, précisez la date : fession exercée ou si retraité, préc Veuf(ve) Séparé(e) Vie	isez son ancienne activ
Date de naissance Numéro de Sécurité sociale Adresse Téléphone Courriel Étes-vous (cochez la case correspondante): Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Personnes à charge, y comp	e de naissance néro de sécurité sociale	isez son ancienne activ
Date de naissance Dat Dat Numéro de Sécurité sociale Adresse Téléphone Courriel Étes-vous (cochez la case correspondante): Célibataire	e de mariage ou de Pacs	isez son ancienne activ
Numéro de Sécurité sociale Adresse Téléphone Courriel Étes-vous (cochez la case correspondante): Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Personnes à charge, y comp Nom/prénom Lien de parenté Personne à contacter po	ression exercée ou si retraité, préc Veuf(ve) □ Séparé(e) □ Vie is les enfants étudiants	isez son ancienne activ
Adresse Téléphone Courriel Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Divorcé(e) Personnes à charge, y comp Nom/prénom Lien de parenté Personne à contacter po	Veuf(ve) □ Séparé(e) □ Vie is les enfants étudiants	maritale
Téléphone	is les enfants étudiants	
Personne à contacter po	Date de naissance	Situation
	ur la suivi de votre dessier	
i Madame i Monsieur	Cette personne est :	
lom	☐ Un membre de votre famill	e, un ami, un proche
☑ Adresse	□ Votre tuteur ou curateur	
	☐ Une assistante sociale	
Téléphone		
Courriel		

Vos conditions de logement

Êtes-vous (cochez la case correspondante) :
□ Propriétaire □ Copropriétaire □ Locataire □ Usufruitier □ Logé à titre gracieux □ Logé en maison de retraite/fover

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)	

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 (à compléter obligatoirement)

(i) Les questions suivantes s'appliquent à tous vos biens

	Vos biens immobiliers (estimation de la vale	ur actuelle en euros)	
Bien Vous-même		Votre conjoint	
Vos biens mobiliers : C plan d'épa	ontrats d'Assurance vie, Placements financiers orgne, livret d'épargne, comptes bancaires (estimates)	divers, Portefeuille d'acti ation de la valeur actuelle d	ons ou d'obligations, en euros)
vez-vous consenti des donations au cours des cinq dernières années ? Non			
Déclaration de res	ssources		
la situation familiale et mes revenus actuels correspondent à ceux figurant sur l'avis d'impôt sur le revenu que j'ai transmis			
•	le revenu correspond à ma situation actuelle		
	le revenu ne correspond pas à ma situation actuelle		
	s (montants annuels perçus en euros)	Vous-même	Votre conjoint
Retraite des professions libérales			
	-		
Autres retraites	-		
	-		
Pension de	Régime professions libérales		
réversion	Autres régimes		
Prestations de la CAF			
Autres allocations	AAH, AEEH, PCH, ACTP, APA		
Revenus d'activité			
Indemnités journalières / Loi Madelin			
Revenus fonciers			
Revenus mobiliers, intérê	ts, dividendes, etc		
Allocations chômage, pré	retraite		
Aides versées par les enfa	ants		
Autres revenus (prestation compensatoire suite à un divorce, rentes viagères, rentes assurance vie, etc)			

Le contexte de votre demande d'aide

Nontant 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 justific	atif de la dépense correspondant à l'objet de la demande.			
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 Signature obligatoire :				
le				
Pièces justificatives				
À joindre obligatoirement à votre dossier en fonction de				
votre situation	☐ Quittances de loyer			
☐ Formulaire de demande d'aide	☐ Plan de surendettement			
☐ Photocopie recto-verso de votre dernier avis d'imposition sur le revenu ainsi que celui de votre conjoint, concubin ou partenaire PACS	☐ 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.			
☐ Photocopie de votre dernier avis d'impôts locaux	☐ Justificatif de la dépense correspondant à l'objet de la demande			
☐ Photocopie de votre dernier avis d'impôt foncier				
☐ Justificatifs des charges de copropriété	☐ Justificatifs des dettes de la demande (devis, factures, etc.)			

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.