

Office National des Anciens Combattants et Victimes de Guerre

Service départemental du **CALVADOS**

Quartier Lorge - Rue Neuve Bourg l'Abbé - B.P. 20528 – 14036 CAEN Cédex 1

Tél. : 02.31.38.47.80 – Fax : 02.31.38.47.87 - e.mail : sol.sd14@onacvg.fr

N° enregistrement

Délégation cantonale

.. Demande d'aide financière..**NOM** : **Prénom** :**Date et lieu de naissance** :**Adresse complète** :**Téléphone** :

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

Situation professionnelle : Salarié(e) Chômage Retraite Sans

Nombre de personnes vivant au foyer :*Nombre d'enfants à charge* : Mineur(s) :

Majeur(s) :

Situation des enfants majeurs vivant au foyer :

Important : Joindre la photocopie de votre pièce d'identité, la copie de votre livret de famille complet ainsi que les certificats de scolarité de vos enfants de plus de 16 ans ou les justificatifs de leur situation.

1 – Quelle est votre qualité de ressortissant ? (joindre un justificatif)

Précisez au titre de quel conflit :

Carte du combattant Pupille de la Nation Titre de reconnaissance de la Nation Pensionné de guerre Veuve de guerre Veuve d'ancien combattant Victime d'attentat Autre

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

- 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 (précisez)

Important : joindre les justificatifs relatifs à vos difficultés (factures impayées, notes de frais, etc.) ***ainsi qu'un R.I.B. sans ratures ni rajouts.*** Pour une demande de participation aux frais d'obsèques, veuillez préciser le montant du capital décès, joindre un acte de décès et copie de la facture des Pompes Funèbres.

3 – Quels sont les revenus mensuels de l'ensemble des personnes vivant au foyer ?(joindre les justificatifs)

RESSOURCES	VOUS	CONJOINT	ENFANTS
Salaires			
Allocations chômage			
R.S.A.			
Fonds de solidarité (AC/Indochine et AFN) – A.D. ou A.P.R.			
Indemnités journalières			
Pension de guerre ou Pension d'invalidité sécurité sociale			
Rente accident du travail			
Allocation Adulte Handicapé			
Prestations familiales (allocations familiales, allocation de parent isolé, de soutien familial...)			
Allocation logement ou A.P.L.			
Pension alimentaire perçue			
Retraite principale			
Reversions			
Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA) ex- minimum vieillesse			
Retraites complémentaires (mensuelles et trimestrielles)			
Autres : revenus immobiliers, capitaux mobiliers			
Autres (ex. A.P.A.)			
TOTAL DES REVENUS			

Important : joindre votre dernier avis d'imposition ou de non imposition et déclaration pré-remplie sur les revenus (selon époque de l'année) ainsi que les justificatifs du dernier paiement de vos salaires, retraites, allocations...(avis de virements bancaires ou postaux, feuilles de paie, mandats, etc.)

4 – Quelles sont vos charges mensuelles ?

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 habitation			Autres		
Taxe d'habitation					
Taxe foncière			TOTAL DES CHARGES		

Important : Joindre tous les justificatifs.

5 – Quelles aides exceptionnelles avez-vous perçues au cours des six derniers mois ?

<u>ORGANISMES</u>	<u>MOTIFS</u>	<u>MONTANTS</u>
Centre communal d'action sociale ou Mairie ou service social de secteur		
Prestations supplémentaires et secours de la Sécurité Sociale ou de la MSA		
Caisse de retraite complémentaire		
Mutuelle (ou organisme similaire)		
Centre départemental de l'Habitat Aide à l'amélioration de l'habitat		
Secours au titre du Fonds social au Logement (FSL) et/ou de la Commission d'Action Sociale d'Urgence (CASU)		
Service des Rapatriés (Préfecture)		
Autres (Organismes, Associations...)		

Etes-vous en relation avec un travailleur social ? (Assistante sociale – conseillère en économie sociale et familiale – Tuteur – etc). Veuillez indiquer leur nom et leurs coordonnées.

Avez-vous constitué un dossier de surendettement ?

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

Date

Signature

.....
Avis motivé de la délégation cantonale :

Partie réservée au service départemental ONAC

.....
Proposition motivée du service social de l'ONAC

Date et montant du dernier secours accordé par le S.D. :

Quotient familial :

(différence entre revenus et loyer divisée par le nombre de personnes au foyer)

Réel disponible :

(différence entre revenus et charges mentionnées au 4-, divisée par le nombre de personnes au foyer)

.....
Date et décision de la commission d'action sociale :

- Avis favorable*
- Avis défavorable (précisez le motif)*
- Ajournement*

.....
Date et décision en appel du Conseil départemental :

- Confirmation de la décision initiale*
- Révision de la décision initiale*

31/01/2013

Date du recours et avis motivé du service