

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 : sec.sd14@onacvg.fr

Dossier n°

Délégation cantonale

..Demande de Prêt..

NOM : **Prénom** :

Date et lieu de naissance : né(e) le à

Adresse complète :

..... **Téléphone** :

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

Situation professionnelle : Salarié(e) Chômage Retraité(e) 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 et du livret de famille, 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 un prêt auprès du service départemental ?

Important : Joindre les justificatifs relatifs aux frais invoqués ainsi que des Relevés d'Identité Bancaires ou Postaux sans ratures ni rajouts (2 au nom du demandeur + 2 au nom de la caution).

3-Quels sont les revenus mensuels actuels 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 de 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) <i>Anciennement minimum vieillesse</i>			
Retraites complémentaires mensuelles et trimestrielles			
Autres :revenus immobiliers, capitaux mobiliers			
Autres (ex. : Allocation Personnalisée d'Autonomie APA) même versée directement à l'organisme d'aide-ménagère			
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, feuilles de paie, mandats, etc).

4 - Quelles sont vos charges mensuelles actuelles ? (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 crédits à la consommation		
Assurance Habitation			Tél.		
Taxe d'habitation			Assurance voiture		
Taxes foncières			Autres		
			TOTAL DES CHARGES		

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 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		
Service des Rapatriés (Préfecture)		
Autres (Organismes, Associations...)		

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.

Avez-vous constitué un dossier de surendettement ?

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

Date

Signature

Avis motivé du correspondant social le cas échéant (correspondant local, AS, mairie, association...)

Partie réservée au service départemental ONAC

Proposition motivée du service social de l'ONAC

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 «Mémoire et Solidarité » :

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

Date du recours et avis motivé du service