

Pôle action sanitaire et sociale

ASS-007

Imprimés accessibles sur notre site www.cavimac.fr
Pour tout renseignement, contacter le service action sanitaire et sociale : action-sociale@cavimac.fr

DEMANDE D'AIDE À L'AMÉLIORATION DE L'HABITAT À CARACTÈRE INDIVIDUEL



Identification du demandeur

Nom et prénoms de l'assuré social : _____
N° National d'identification : N° de collectivité : 0
Nom marital : _____
Adresse : _____
Code postal : Ville : _____ N° de téléphone :
Adresse mail : _____ @ _____
Situation actuelle du demandeur : en activité retraité invalide
La demande concerne : l'assuré le conjoint les enfants

Habilitation nécessitant des travaux

Type d'occupation du demandeur : Propriétaire Locataire Hébergé à titre gratuit
S'agit-il de la résidence principale ? Oui Non
Si non, précisez si le lieu d'habitation va le devenir dans un délai de 12 mois suivant la fin des travaux : Oui Non
Si vous êtes locataire, avez vous l'autorisation du propriétaire pour effectuer les travaux ? Oui Non
Le propriétaire finance t-il une partie des travaux ? Oui, indiquez le montant : _____ Non
Date des travaux : du au

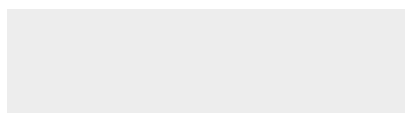
Objet et montant de la dépense ou de l'aide financière sollicitée

Travaux demandés (description succincte des travaux à réaliser) : _____
_____ Montant de la dépense : _____ €
Motif de la demande : _____
Le demandeur a t-il fait appel à une autre forme d'aide ? Oui, indiquez : - le montant de l'aide : _____
- le nom de l'organisme : _____

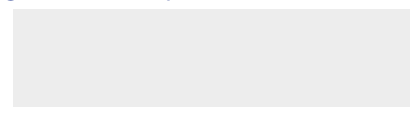
Observations et avis de la collectivité

Veuillez requérir **obligatoirement** les observations et l'avis de votre collectivité : Avis favorable Avis défavorable
Montant de l'aide accordée par la collectivité en cas d'avis favorable : _____ €
Motivations en cas d'avis défavorable ou en cas d'avis favorable lorsque la collectivité n'apporte aucune aide : _____

Cachet de la collectivité :



Signature du responsable de collectivité :



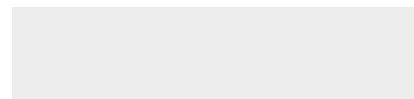
Joindre à la demande :

- le justificatif des dépenses (devis/factures)
- le dernier avis d'imposition du demandeur
- le relevé d'identité bancaire ou postal du compte sur lequel sera versé le montant de l'aide

Déclaration sur l'honneur du demandeur

Je soussigné(e) : _____
certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements précisés dans ce dossier.
Fait à : _____, le

Signature



En cas de fraude sociale en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (CSS, art. L. 114-17 du Code de la sécurité sociale), vous encourez des sanctions et êtes passibles d'amende et/ou d'emprisonnement voire de pénalités financières (CSS, art. L. 114-16-2).

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée et le règlement général UE 2016/ 679 s'appliquent aux réponses faites sur ce formulaire. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant que vous pouvez exercer auprès de la déléguée à la protection des données : dpo@cavimac.fr