

Partie réservée à la CARMF

Dossier n°

Suivi par

Commission du :

Décision :

Aide sociale en faveur des allocataires et prestataires

(confidentiel)

L'aide sociale est facultative : ce n'est pas un droit comme la retraite.

Cette demande est subordonnée à des conditions particulières telles que les ressources, la situation familiale et la nature de la demande.

Les renseignements ci-dessous sont indispensables pour que la Commission du fonds d'action sociale puisse statuer en toute connaissance de cause.

1) Renseignements concernant le demandeur :

Nom :

Nom d'épouse :

Prénom : Date de naissance : [][] [][] [][][][]

Adresse :

Code postal : Ville :

Adresse e-mail : Tél. :

Célibataire Marié(e) Vie maritale Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e) PACS

2) Identité de votre conjoint :

Nom : Prénom :

Date de naissance : [][] [][] [][][][] Profession exercée :

Date de mariage : [][] [][] [][][][] Date de décès (éventuel) :

Motivation détaillée de la demande

à chiffrer impérativement (facture, devis, autres)

.....
.....
.....
.....
.....

3) Autres personnes vivant à votre domicile

Joindre la copie du dernier avis d'imposition des personnes concernées.

Nom et prénom	Date de naissance	Lien de parenté (enfants ascendants)	Profession ou autre situation	Revenus annuels

4) Vos enfants ne vivant pas à votre domicile

Joindre la copie du dernier avis d'imposition des personnes concernées.

Nom et prénom	Date de naissance	Situation familiale	Profession de l'enfant et de son conjoint	Revenus annuels

5) Vos ressources

Capitaux et biens

Joindre la copie d'un justificatif pour les biens mobiliers et les assurances

	Oui	Non	Valeur estimative actuelle		
			Personnel	Conjoint	Commun au ménage
Êtes-vous propriétaire :					
- de votre logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>€€€
- de biens immobiliers : veuillez en préciser le nombre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>€€€
- de biens mobiliers : veuillez en préciser la nature :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> actions		€€€
<input type="checkbox"/> sicav		€€€
<input type="checkbox"/> pea		€€€
<input type="checkbox"/> autres - à préciser		€€€
.....		€€€
Avez-vous fait une donation dans les 10 ans précédant la demande ?					
en pleine propriété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>€€€
en nue-propriété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>€€€
Avez-vous souscrit :					
- une assurance décès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>€€€
- une assurance-vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>€€€

Solde des comptes bancaires

Joindre la copie de votre/vos dernier(s) relevé(s) de compte(s) mensuel(s) ou des 2 dernières quinzaines

	Personnel	Conjoint
- Compte(s) bancaire(s)€€
- Plan d'Épargne Logement€€
- LDD€€
- Livret d'Épargne€€
- Autre à préciser :€€

Revenus annuels Joindre la copie d'un justificatif	Personnel	Conjoint	Pour une autre personne vivant à votre domicile
1- Retraites versées : (hors CARMF)			
- Retraite du régime général€€€
- Retraites complémentaires€€€
- Autres retraites€€€
2- Pensions :			
- Invalidité de la Sécurité sociale€€€
- Invalidité régime complémentaire€€€
- Veuve de guerre€€€
- Militaires€€€
3- Rentes / autres revenus :			
- Viagères€€€
- Accident du travail€€€
- Revenus locatifs et fermage€€€
- Revenus mobiliers€€€
4- Allocations :			
- Adulte handicapé€€€
- Allocations familiales€€€
- Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)€€€
- Allocation logement ou Aide Personnalisée au Logement (APL)€€€
- Allocations de chômage ou de préretraite€€€
5- Autres ressources :			
- Salaires€€€
- Indemnités journalières, précisez l'organisme :€€€
- Pensions alimentaires ou aides versées par les enfants€€€
- Capital décès, précisez l'organisme :€€€

Aides sociales reçues au cours des 12 derniers mois	Motif	Montant
- Centre communal d'action sociale ou Mairie€
- Sécurité sociale€
- Caisses de retraite, à préciser :€
- Mutuelle, A.G.M.F, à préciser :€
- Aides aux Familles et Entraide Médicale A.F.E.M€
- Conseil de l'Ordre ou autre organisme à préciser :€

6) Charges personnelles annuelles

Joindre la copie d'un justificatif ou d'un avis d'échéance pour chacune des charges détaillées ci-dessous

Charges	Montant
- Impôt sur le revenu€
- Taxe d'habitation€
- Taxes foncières€
- Loyers + charges (dernière quittance de loyer)€
- Charges de copropriété : justificatif(s) récent(s)€
- de la résidence principale€
- et des autres biens€
- Eau (2 dernières factures)€
- Electricité (3 dernières factures)€
- Gaz (3 dernières factures)€
- Frais de chauffage (dernière facture)€
- Téléphonie : (3 dernières factures)€
- Internet€
- Fixe€
- Portable€
- Assurance véhicule€
- Assurance habitation€
- Mutuelle, assurance décès€
- Remboursements d'emprunts :	
Indiquez leur destination :€
.....€
.....€
En cas d'arrêt maladie, précisez la prise en charge (ou non) par un contrat d'assurance :€
- Remboursements de(s) crédit(s) à la consommation :	
Indiquez les objets de ces emprunts :€
.....€
.....€
- Remboursement dans le cadre d'un plan de surendettement€
- Pension alimentaire versée à des tiers, précisez le destinataire :€
- Si vous êtes hébergé :	
Par vos enfants <input type="checkbox"/>	Participation aux frais€
En maison de retraite <input type="checkbox"/>	Frais de séjour€
En foyer logement <input type="checkbox"/>	Frais de séjour€

IMPORTANT :

SEUL UN DOSSIER COMPLET

sera soumis à la Commission du fonds d'action sociale. La décision de la Commission sera sans appel.

Les informations contenues dans ce formulaire ont vocation à être transmises à l'entraide du Conseil national de l'Ordre.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur ce formulaire.

À Le

Signature