

Demande d'aide

Fonds d'action sociale des professions libérales

Important : merci de remplir ce formulaire très lisiblement

N° d'adhérent :

Vous-même

Madame Monsieur

Nom

Prénom

Nom d'époux/d'épouse

Date de naissance

Numéro de Sécurité sociale

Adresse

.....

.....

Téléphone

Courriel

Êtes-vous (cochez la case correspondante) :

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

Votre conjoint(e), votre concubin(e), votre partenaire dans le cadre d'un PACS

Madame Monsieur

Nom

Prénom

.....

Date de naissance

Numéro de sécurité sociale

Date de mariage ou de Pacs

En cas de décès, précisez la date :

.....

Profession exercée ou si retraité, précisez son ancienne activité

.....

Personnes à charge, y compris les enfants étudiants

| Nom/prénom | Lien de parenté | Date de naissance | Situation |
|------------|-----------------|-------------------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Personne à contacter pour le suivi de votre dossier

Madame Monsieur

Nom

Prénom

Adresse

.....

Téléphone

Courriel

Cette personne est :

Un membre de votre famille, un ami, un proche

Votre tuteur ou curateur

Une assistante sociale

Vos conditions de logement

Êtes-vous (cochez la case correspondante) :

Propriétaire Copropriétaire Locataire Usufruitier Logé à titre gracieux Logé en maison de retraite/foyer

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)

| Vous êtes retraité(e) | | Vous percevez une pension de réversion ou une rente temporaire | |
|---|-------------|--|--|
| Avez-vous sollicité votre régime de retraite principal ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | Avez-vous sollicité votre(vos) régime(s) de retraite personnel(s) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non concerné | |
| Nom de l'organisme : | | Nom(s) de(s) l'organisme(s) et décision(s) : | |
| Décision : | | | |
| | | | |
| 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

| Vos biens immobiliers (estimation de la valeur actuelle en euros) | | |
|---|-----------|----------------|
| Bien | Vous-même | Votre conjoint |
| | | |
| | | |
| | | |
| Vos biens mobiliers (estimation de la valeur actuelle en euros) | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Avez-vous consenti des donations au cours des cinq dernières années ? **Oui** montant :
 Non

Déclaration de ressources

Ma situation familiale et mes revenus actuels correspondent à ceux figurant sur l'avis d'impôt sur le revenu que j'ai transmis

Oui, mon avis d'impôt sur le revenu correspond à ma situation actuelle

Non, mon avis d'impôt sur le revenu ne correspond pas à ma situation actuelle et je joins le(s) justificatif(s) correspondant(s)

| Ressources (montants annuels perçus en euros) | | Vous-même | Votre conjoint |
|--|------------------------------|-----------|----------------|
| Retraite des professions libérales | | | |
| Autres retraites | - | | |
| | - | | |
| | - | | |
| Pension de réversion | Régime professions libérales | | |
| | Autres régimes | | |
| Prestations de la CAF | - - | | |
| Autres allocations | AAH, AEEH, PCH, ACTP, APA | | |
| Revenus d'activité | | | |
| Indemnités journalières | | | |
| Revenus fonciers | | | |
| Revenus mobiliers | | | |
| Allocations chômage, pré retraite | | | |
| Aides versées par les enfants | | | |
| Autres revenus (prestation compensatoire suite à un divorce, rentes viagères, rentes assurance vie etc.) | | | |

Le contexte de votre demande d'aide

Montant de l'aide sollicitée par le demandeur à la section professionnelle

Motif de votre demande

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pour nous permettre de vous apporter la réponse la plus complète possible à votre demande et uniquement si votre situation le justifie, nous autorisez-vous à communiquer les éléments de votre dossier :

- À l'**Entraide** du Conseil national de l'Ordre des médecins : **Oui** **Non**
- À tout partenaire social que nous estimerions utile : **Oui** **Non**

Votre demande ne sera étudiée qu'à réception d'un dossier complet.

Aucune aide ne sera versée avant la production du justificatif de la dépense correspondant à l'objet de la demande.

❗ La décision de la Commission d'Action Sociale ne pourra pas faire l'objet d'un recours devant les tribunaux.

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

- Formulaire de demande d'aide
- Photocopie recto-verso de votre dernier avis d'imposition sur le revenu, ainsi que celui de votre conjoint, concubin ou partenaire PACS
- Photocopie des avis d'impôts locaux
- Copies des deux derniers relevés de compte mensuels ou par quinzaine
- Justificatif de la dépense correspondant à l'objet de la demande (devis, factures, etc.)

À joindre à votre dossier en fonction de votre situation

- 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
- Justificatifs des charges de copropriété
- Plan de surendettement
- Justificatifs des dettes
- Quittance de loyer
- Accusé de réception ou notification de décision concernant vos demandes d'aides auprès de votre caisse de retraite principale et/ou personnelle