

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 père ou mère

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 ancienne activité si retraité

.....

Situation des enfants, y compris majeurs

Nom/prénom	Date de naissance	Profession exercée	Situation*

*Précisez si vos enfants sont à votre charge ou s'ils vous apportent une aide.

Vos conditions de logement

Êtes-vous (cochez la ou les cases correspondantes) :

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

Nature du bien occupé :

Superficie du bien occupé	Nombre de pièces	Valeur de la résidence principale si vous êtes propriétaire

Nombre de personnes présentes au foyer :

Le patrimoine



biens immobiliers (estimation de la valeur actuelle en euros)		
Biens	Vous-même	Votre père ou mère

biens mobiliers et capitaux placés* (estimation de la valeur actuelle en euros)		
Biens ou capitaux	Vous-même	Votre père ou mère

*Capitaux imposables ou non imposables (SICAV, assurance vie, livret d'épargne, etc.)

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...)	
Frais liés au logement (électricité-gaz-chauffage-eau-téléphone)	
Frais de scolarité	
Pensions alimentaires versées	
Cotisations Mutuelle ou Prévoyance	
Dettes professionnelles	
Autres dettes	
Plan de surendettement	
Autres dépenses (préciser)	

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 père ou mère
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 (préciser la nature)			
Indemnités journalières			
Revenus fonciers			
Revenus mobiliers			
Allocations chômage, pré retraite			
Aides versées par le père ou la mère			
Autres revenus (prestation compensatoire suite à un divorce, rentes viagères, rentes assurance vie etc.)			

Aides perçues ou sollicitées au cours des 12 derniers mois (tous organismes)

Avez-vous bénéficié d'une aide de la CARCDSF

Oui Date Montant :

Non

Organisme	Type d'aide	Décision de l'organisme
Centre d'Action sociale ou Mairie		
Département		
Sécurité sociale		
Institution de retraite complémentaire		
Mutuelle ou prévoyance		
Autres organismes (précisez) :		

Le contexte de votre demande d'aide

Montant de l'aide que vous sollicitez

Nature et motif de votre demande

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

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

Le dossier complet est à retourner à l'adresse suivante : 50 avenue Hoche - 75381 PARIS CEDEX 08

Le questionnaire limite la collecte des données personnelles au strict nécessaire. Les informations recueillies par la CARCDSF sont destinées à l'étude de votre demande d'aide au titre du Fonds d'Action Sociale. Certaines informations seront enregistrées dans un fichier informatisé destiné à sécuriser l'étude de la demande. Les données personnelles recueillies sont traitées selon des protocoles sécurisés de la CARCDSF et permettent de gérer les demandes reçues dans ses applications informatiques. Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez bénéficier d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant ou demander la limitation de leur traitement en contactant : contacts@carcdsf.fr.

Notice

Vous êtes affilié au régime d'assurance vieillesse des professions libérales et vous souhaitez bénéficier d'une aide du fonds d'action sociale de votre caisse de retraite. Pour connaître les modalités d'attributions des aides, reportez-vous aux informations ci-dessous.

TRAITEMENT DE VOTRE DEMANDE

Votre demande doit être motivée et accompagnée du formulaire de demande d'aide rempli et signé, ainsi que des pièces justificatives.

A la réception de votre dossier, le service d'action sociale de votre caisse vérifiera s'il est complet et prendra contact avec vous si des pièces complémentaires sont nécessaires.

Votre demande sera étudiée par la commission d'action sociale composée d'administrateurs de la Caisse. A l'issue de l'examen de votre dossier, vous recevrez une notification d'accord ou de rejet.

Les décisions de la Commission d'Action Sociale sont sans appel et révocables. Les aides sont payables mensuellement ou en un seul versement. Elles ne sont pas imposables, ni assujetties au précompte des cotisations CSG-CRDS-CASA. Elles ne sont pas récupérables sur la succession.

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A VOTRE DOSSIER

- Formulaire de demande d'aide
- Photocopie recto-verso de votre dernier avis d'imposition sur le revenu, ainsi que celui de votre père ou mère
- Photocopie des avis d'impôts locaux
- Justificatifs de vos frais d'études
- Certificat de scolarité de l'année en cours
-
- Photocopie du jugement de tutelle, de curatelle ou de sauvegarde de justice si vous bénéficiez d'un régime de protection juridique
- Quittance de loyer de moins de trois mois
- Autres :