

Office National des Combattants et Victimes de Guerre
 Service départemental de l'ONACVG du Gard –
 Mas de l'agriculture – bâtiment 2 – 1120 route de St Gilles – 30000 NIMES

Important :

Il est rappelé à tout demandeur que les aides de l'ONACVG sont subsidiaires des aides de droit commun.

DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

Maintien à domicile/Aide-ménagère

NOM : **Prénom :**

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone : Email :

Profession :

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

1 – Quel est votre titre de ressortissant ? (joindre une photocopie lors de votre première demande)

Précisez au titre de quel conflit : 39/45 AFN Indochine OPEX (entourez la réponse)

- Carte du combattant
- Titre de reconnaissance de la Nation
- Pupille de la Nation majeur
- Pensionné de guerre
- Veuve de guerre
- Conjoint survivant
- Victime d'attentat
- Autre

VOS RESSOURCES

2 – Quelles sont les ressources mensuelles de l'ensemble des personnes vivant au foyer ?

RESSOURCES	VOUS	CONJOINT
Retraite principale / Reversions/complémentaires		
Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)		
Allocations Pôle Emploi		
Indemnités journalières de la Sécurité sociale		
Pension d'invalidité Sécurité sociale, allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)		
Rente accident de travail		
APA (allocation personnalisée à l'autonomie)		

VOS CHARGES

3 – Quelles sont vos charges mensuelles ? (joindre les justificatifs)

CHARGES	MONTANT	DETTES	CHARGES	MONTANT	DETTES
Loyer ou accession à la propriété ou charges de copropriété ou frais d'hébergement			Mutuelle santé		
Chauffage			Remboursement de prêts personnels		
EDF-GDF			Mensualités des crédits à la consommation		
Eau			Mensualités au titre du surendettement		
Impôts sur le revenu			Pension alimentaire versée		
Taxe d'habitation			Frais de maintien à domicile		
Taxe foncière			Téléphone		
Assurances véhicules			Autres (précisez)		
Assurance habitation et assurance scolaire			TOTAL DES CHARGES		

Important : joindre votre dernier avis d'imposition ou de non-imposition ainsi que les justificatifs du dernier paiement de vos retraites, allocations, etc. (avis de virements bancaires ou relevés de compte, et justificatifs de vos charges courantes.)

Joindre copie de la notification APA ou Plan PAP de la CARSAT

4 – 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, de la CNAV ou de la MSA		
Caisse de retraite complémentaire		
Mutuelle (ou organisme similaire)		
Maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH)		
Action sociale des Armées		
Autres (associations...)		

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis aux rubriques :

J'autorise l'ONACVG à communiquer ces informations à un autre service social dans mon intérêt²

Date

Signature de l'intéressé(e)

Les informations recueillies sont destinées à l'usage interne du service social ; elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification auprès de ce dernier conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée.

² Rayer en cas de refus