



DEMANDE D'AIDE PRÊT D'HONNEUR

Document à renvoyer via l'adresse mail suivante : CMCAS-260.ASS@asmeg.org

OUVRANT DROIT

Nom : Prénom :

NIA : SLVie :

Adresse :

N° de téléphone personnel:

Adresse mail personnelle: @

DETAILLEZ LES RAISONS DE VOTRE DEMANDE DE PRET D'HONNEUR

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

Je m'engage à :

- Rembourser ce prêt d'honneur en mensualités (10 maximum) soit un remboursement mensuel de€.
- Fournir une reconnaissance de dettes, un échéancier de prélèvements, un mandat SEPA, éléments que la CMCAS me fournira avec la notification d'accord une fois la commission passée.

Sans information contraire de ma part, la première mensualité de l'échéancier qui me sera proposé par la CMCAS débutera le mois suivant la date la Commission.

Ou bien je demande, exceptionnellement, à ce que l'échéancier débute le :

Date :

Signature :

Justificatifs à fournir :

- Avis d'imposition N-1
- Tous autres justificatifs permettant d'étudier le dossier en Commission (charges, ressources, extraits de comptes bancaires, factures,...)
- Relevé d'identité bancaire

Tous les dossiers sont soumis pour étude à la Commission Santé Solidarité.

Un nouveau prêt ne pourra être accordé que si le précédent a été entièrement remboursé et seulement 2 ans après la dernière échéance.

Le prêt ne peut pas dépasser le montant maximum de 500 €.

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un Dossier de Prestations ASS. Les destinataires des données sont : la CMCAS et le service ASS de la CCAS PDL.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :

CCAS – Territoire PDL – Service ASS - 2 rue Vasco de Gama – BP 60034 – 44801 SAINT HERBLAIN CEDEX.

Merci de joindre une copie d'une de vos pièces d'identité.

CMCAS Loire Atlantique – Vendée

Siège Administratif : 2 rue Vasco de Gama – BP 60034 – 44801 SAINT-HERBLAIN cedex – Tél 09 69 36 89 72

Siège Social Élus : Impasse de la Chesnaie – 44 115 BASSE GOULAINÉ