



DEMANDE D'AIDE SOLIDARITÉ

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: @

COORDONNÉES ASSISTANTE SOCIALE

Nom : Prénom :
Adresse mail : @
N° de tél. :

MOTIF DE LA DEMANDE

- Difficulté financière - précisez le motif (suite séparation, maladie, frais exceptionnels, décès,...):
.....
- Aide Alimentaire
- Aide à l'hébergement (paiement d'un logement d'urgence dans un hôtel par exemple)

Date :

Signature :

Justificatifs à fournir :

- Rapport Social de l'Assistante Sociale pour les bénéficiaires
- Avis d'imposition N-1
- Tous autres justificatifs permettant d'étudier le dossier en Commission (charges, ressources, extraits de comptes, factures,...)
- Relevé d'identité bancaire

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

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.