



Fédération Nationale des Amicales de Chasseurs

à Pied, Alpins et Mécanisés

Comité d'Action Sociale

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE

Toute demande doit être adressée par mail à cas@bleuJonquille.fr ou par courrier à

Fédération Nationale des Amicales de Chasseurs – Comité d'action sociale – Château de Vincennes
Avenue de Paris - 94306 Vincennes Cedex avec la **mention confidentiel**.

1 - Demandeur / Demanderesse :

NOM :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Profession :

Situation familiale :

Célibataire

Marié (e)

Union Libre

Divorcé (e)

Séparé (e)

Veuf (ve)

Pacsé (e)

Nombre d'enfants à charge :

- Mineurs:

- Majeurs :

- Situation des enfants majeurs vivant au foyer :

Important: Joindre la photocopie de votre pièce d'identité¹, du livret de famille ainsi que les certificats de scolarité de vos enfants de plus de 16 ans ou les justificatifs de leur situation.

Adhérent d'une amicale de la FNAC :

Ancien Chasseur

Sympathisant

Non Adhérent d'une amicale de la FNAC :

- Chasseur d'active ou réserviste
 Titre de reconnaissance de la Nation
 Pensionné de guerre Veuve de guerre
 Victime d'attentat

- Carte du combattant
 Pupille de la Nation majeur
 Conjoint survivant
 Autre :

Pour quels motifs sollicitez-vous une aide financière auprès de la Fédération Nationale des Amicales de Chasseurs ?

- Factures impayées (loyer, EDF, eau, assurances, etc.)
 Charges spécifiques (maintien à domicile, travaux pour l'amélioration de l'habitat, etc.)
 Dépenses exceptionnelles (hospitalisation, obsèques, frais d'optique, frais dentaires, etc.)

Précisez :

2 - Vos ressources mensuelles et celles de l'ensemble des personnes vivant à votre foyer :

RESSOURCES	VOUS	CONJOINT	ENFANTS
Salaires			
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			
Allocation adulte handicapé (AAH) et majoration vie autonome			
RSA			
Prestations familiales (allocations familiales, allocation de parent isolé, de soutien familial...)			
Revenus fonciers et capitaux mobiliers			
Pension alimentaire perçue			
Pension militaire d'invalidité, pension de veuve de guerre			
Allocations harkis			
Rente orphelin			
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)			
Prestation de compensation du handicap/ allocation enfant handicapé			
Allocations logement (APL, allocation logement..)			
Bourses d'études			
Autres (précisez)			
TOTAL DES RESSOURCES			

Important: joindre votre dernier avis d'imposition ou de non imposition ainsi que les justificatifs du dernier paiement de vos salaires, retraites, allocations, etc. (avis de virements bancaires ou postaux, relevés de compte, feuilles de paie, mandats, etc.)

3 - 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					
S/ TOTAL 1			S/ TOTAL 2		
S/ TOTAL 2					
TOTAL (S/TOTAL 1 + S/TOTAL 2)					

Important : Joindre les justificatifs relatifs à vos difficultés (factures impayées, lettre de rappel, etc.) ainsi qu'un relevé d'identité bancaire (RIB).

Pour une demande de participation aux frais d'obsèques, veuillez préciser le montant du capital décès perçu ou à percevoir de la Sécurité sociale, la participation aux frais d'obsèques perçue ou à percevoir d'autres organismes. La facture des frais d'obsèques devra être perçue ou à percevoir établie au nom du demandeur de l'aide.

Avez-vous constitué un dossier de surendettement ? Si oui, fournir le plan d'apurement.

4 - Aides exceptionnelles perçues au cours des 6 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)		
Centre départemental de l'Habitat, ANAH, SOLIHA (aides à l'amélioration de l'habitat)		
Maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH)		
* Secours au titre du Fond Unique pour le Logement (FUL)		
Action sociale des Armées		
Autres (associations...)		

*Différents selon le département

Etes-vous en relation avec un travailleur social (assistante sociale, conseillère en économie sociale et familiale, tuteur, etc.). Veuillez indiquer leur nom et leurs coordonnées :

Joindre : l'Avis motivé du travailleur social, du correspondant local, de l'association

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis aux rubriques 1, 2, 3 et 4.

Fait à

Date

Signature du demandeur

Les informations recueillies sont destinées à l'usage interne du Comité d'action social et des organes dirigeants de de la FNAC ; elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification auprès de ces derniers conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée