

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 conjoint(e), votre concubin(e), votre partenaire dans le cadre d'un PACS

☐ 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 :

Votre patrimoine (en dehors de votre résidence principale)

Vos biens immobiliers (estimation de la valeur actuelle en euros)		
Biens	Vous-même	Votre conjoint

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

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

Avez-vous consenti des donations au cours des cinq dernières années ? ☐ Oui montant :
☐ Non

Vos charges (joindre les derniers justificatifs)

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 (joindre les derniers justificatifs)

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 conjoint
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			
Indemnités journalières			
Revenus fonciers			
Revenus mobiliers			
Allocations chômage, pré retraite			
Aides versées par les enfants			
Autres revenus (prestation compensatoire suite à un divorce, rentes viagères, rentes assurance vie, pensions alimentaires, etc.)			

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

Avez-vous bénéficié d'une aide de la CAVP ?

☐ **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.

 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 :

CAVP

45, rue de Caumartin

75441 Paris Cedex 09

Pièces justificatives

À joindre obligatoirement à votre dossier

- ☐ Formulaire de demande d'aide intégralement complété
- ☐ Recto-verso de votre dernier Avis d'imposition sur le revenu, ainsi que celui de votre conjoint, concubin ou partenaire PACS
- ☐ Relevés de l'ensemble de vos comptes bancaires des trois derniers mois
- ☐ Dernier justificatif de l'ensemble de vos charges fixes (loyer, charges de copropriété, taxe foncière, assurance habitation et véhicule, mutuelle, électricité, eau, ordures ménagères, téléphone, chauffage, etc.)
- ☐ Justificatif de la dépense correspondant à l'objet de la demande (devis, factures, etc.)
- ☐ Justificatifs d'épargne, d'assurance vie, titres, livrets, etc.

À joindre à votre dossier en fonction de votre situation

- ☐ Photocopie du jugement de tutelle, de curatelle ou de sauvegarde de justice si vous bénéficiez d'un régime de protection juridique
- ☐ Justificatifs des frais d'hébergement en maison de retraite si vous ou votre conjoint, concubin ou partenaire PACS y êtes placés
- ☐ Justificatifs de revenus si votre situation a changé par rapport à votre dernier avis d'imposition
- ☐ Plan de surendettement
- ☐ Crédits en cours avec le tableau d'amortissement
- ☐ Photocopie de la notification d'attribution ou de rejet de l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie)

Le questionnaire limite la collecte des données personnelles au strict nécessaire. Les informations recueillies par la CAVP 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 CAVP 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 : dpo@cavp.fr, en précisant vos nom, prénom et numéro de dossier CAVP.