

# Demande d'aide

## Fonds d'action sociale des professions libérales

**Important : merci de remplir ce formulaire très lisiblement**

N° d'adhérent : .....

**Vous-même**

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

Madame  Monsieur  
 Nom .....  
 Prénom .....  
 Nom d'époux/d'épouse .....  
 Date de naissance .....  
 Numéro de Sécurité sociale .....  
 Adresse  
 .....  
 Téléphone .....  
 Courriel .....

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  
 .....

Êtes-vous (cochez la case correspondante) :  
 Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)  Séparé(e)  Vie maritale

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

**i** Les questions suivantes ne concernent pas votre résidence principale

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

<b>Vos biens mobiliers et capitaux placés*</b> (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

<b>Charges</b>	<b>Montants annuels en euros</b>
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

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 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.**

**Aucune aide ne sera versée avant la production du justificatif de la dépense correspondant à l'objet de la demande.**

**❗ 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
- Photocopie recto-verso de votre dernier avis d'imposition sur le revenu, ainsi que celui de votre conjoint, concubin ou partenaire PACS
- Photocopie des avis d'impôts locaux
- Justificatif de la dépense correspondant à l'objet de la demande (devis, factures, etc.)

#### À joindre à votre dossier en fonction de votre situation

- Si vous bénéficiez d'un régime de protection juridique, vous devez fournir la copie du jugement de tutelle, de curatelle ou de sauvegarde de justice
- Justificatifs des charges de copropriété
- Plan de surendettement
- Justificatifs des dettes
- Quittance de loyer

*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.*