

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE AU CHAUFFAGE



PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT

- Dernier avis d'imposition
- Décompte annuel du coût du chauffage
- Attestation sur l'honneur relative à l'épargne



Si votre dossier est incomplet ou non signé,
il ne pourra être pris en compte.
Il vous sera systématiquement retourné.



LE DEMANDEUR :

Nom d'usage : _____ Nom de naissance : _____

Prénoms : _____

Date de naissance : _____ à : _____

Êtes-vous allocataire* du service famille de la CPS ? Oui Non

*Personne qui reçoit au moins une allocation au regard de leur situation familiale et/ou financière)

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Pacsé(e) Concubinage

Logement : Propriétaire Locataire du parc privé Locataire du parc public

Hébergé(e) à titre gratuit

N° de sécurité sociale : _____

Adresse : _____

BP : _____ Code postal : _____ Commune : _____

N° de téléphone fixe : _____

Adresse mail : _____



DÉCLARATION DE LA SITUATION ET DE LA COMPOSITION DE LA FAMILLE : (ENSEMBLE DES PERSONNES VIVANT AU SEIN DU MÊME FOYER, Y COMPRIS VOUS-MÊME)

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Situation (Situation, salarié, retraité, étudiant, garde partagée)

LES RESSOURCES À DÉCLARER :

À cocher si vous percevez	Type de ressources perçues (préciser si mensuelle ou annuelle)	Par le demandeur (€)	Par le conjoint, concubin ou pacsé (€)	Par le(s) enfant(s) ou autre personne (€)
<input type="checkbox"/>	Salaires			
<input type="checkbox"/>	Allocations perçues de Pôle Emploi (Aide de Retour à l'Emploi (ARE), l'Allocation de Solidarité Spécifique (ASS) ou encore l'aide forfaitaire)			
<input type="checkbox"/>	Indemnités journalières versées par la sécurité sociale (maladie, maternité, accident de travail et maladie professionnelle)			
<input type="checkbox"/>	Retraites (personnelle, de réversion, complémentaire, etc...)			
<input type="checkbox"/>	Pensions (Ex : Pension d'invalidité)			
<input type="checkbox"/>	Revenus de patrimoine			
<input type="checkbox"/>	Pensions alimentaires perçues			
<input type="checkbox"/>	Intérêts (déclarés sur l'avis d'imposition)			
<input type="checkbox"/>	Les revenus liés à des placements financiers (Livret A, Livret B, LEP (Livret Épargne Populaire), PEP (Plan Épargne Populaire), LDD (Livret Développement Durable), CEL (Compte Épargne Logement), PEL (Plan Épargne Logement), PEA (Plan Épargne Action), PEE (Plan Épargne Entreprise), Compte à terme, Assurance vie, Tout autre épargne.)			
<input type="checkbox"/>	Allocations Familiales (AF)			
<input type="checkbox"/>	Revenu de Solidarité Active (RSA)			
<input type="checkbox"/>	Revenu de Solidarité Outre-mer (RSO)			
<input type="checkbox"/>	Complément Familial			
<input type="checkbox"/>	Allocation de base de la PAJE			
<input type="checkbox"/>	Allocation de Soutien Familial (ASF)			
<input type="checkbox"/>	Allocation Adulte Handicapé (AAH)			
<input type="checkbox"/>	Majoration Vie Autonome (MVA)			
<input type="checkbox"/>	Prime d'activité			
<input type="checkbox"/>	Allocations Logement à caractère social et familial			
<input type="checkbox"/>	Autre (préciser) :			
Total				

SIGNATURE ET DÉCLARATION SUR L'HONNEUR DU DEMANDEUR

JE SOLLICITE UNE AIDE AU CHAUFFAGE ET JE CERTIFIE SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DE CETTE DÉCLARATION ET JE N'OMETS AUCUNE RESSOURCE. JE PRENDS CONNAISSANCE QUE LA CPS PEUT VÉRIFIER LES MONTANTS DÉCLARÉS* ET M'ENGAGE À SIGNALER IMMÉDIATEMENT À LA CPS TOUT CHANGEMENT INTERVENANT DANS MA SITUATION.

FAIT À :

LE :

SIGNATURE :

*LA CPS VÉRIFIE L'EXACTITUDE DES DÉCLARATIONS (ARTICLE L. 114 19 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE). LA LOI PUNIT QUI CONQUE SE REND COUPABLE DE FRAUDE OU DE FAUSSE DÉCLARATION (ARTICLES L. 114 9 DÉPÔT DE PLAINTÉ DE LA CAISSE POUVANT ABOUTIR À : TRAVAIL D'INTÉRÊT GÉNÉRAL, AMENDE OU PEINE DE PRISON, L. 114 17 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE PRONONCÉ DE PÉNALITÉS --, ARTICLES 313 1 À 313 3, 441 1 ET 441 6 DU CODE PÉNAL). LA LOI 78 17 DU 06/01/1978 MODIFIÉE RELATIVE À L'INFORMATIQUE, AUX FICHIERS ET AUX LIBERTÉS S'APPLIQUE AUX RÉPONSES FAITES SUR CE FORMULAIRE. ELLE GARANTIT UN DROIT D'ACCÈS ET DE RECTIFICATION POUR LES DONNÉES S VOUS CONCERNANT AUPRÈS DE L'ORGANISME QUI A TRAITÉ VOTRE DEMANDE. TOUTE FAUSSE DÉCLARATION DE RESSOURCES SERAIT SUSCEPTIBLE D'ENTRAÎNER LA RÉCUPÉRATION DES SOMMES INDUMENT VERSEES.



Aide au chauffage - Action Sociale

Attestation sur l'honneur

Saint-Pierre et Miquelon, le _____

Je soussigné(e) Madame/Monsieur _____
certifie sur l'honneur :

- Ne pas avoir de revenus liés à des placements financiers (voir la liste ci-dessous).
- Avoir un ou des placements financiers suivants (Préciser sa nature et son montant) :

■ Livret A : _____

■ Livret B : _____

■ LEP (Livret Épargne Populaire) : _____

■ PEP (Plan Épargne Populaire) : _____

■ LDD (Livret Développement Durable) : _____

■ CEL (Compte Épargne Logement) : _____

■ PEL (Plan Épargne Logement) : _____

■ PEA (Plan Épargne Action) : _____

■ PEE (Placement Épargne Entreprise) : _____

■ Compte à terme : _____

■ Assurance vie : _____

■ Toute autre épargne : _____

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Signature

La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles L. 114-9 -dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L. 114-17 du code de la Sécurité sociale -prononcé de pénalités -, articles 313-1 à 313-3, 441-1 et 441-6 du code Pénal).

Une fausse déclaration des ressources peut aussi entraîner la récupération des sommes indûment versées. La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.