

COMITE SOLIDARITE VIEILLESSE

DEMANDE AIDE pour PROTHÈSES ou CATASTROPHE NATURELLE

RENSEIGNEMENTS SUR L'ADHERENT	RENSEIGNEMENTS SUR LA DEMANDE
NOM Prénom Adresse	DEMANDE FAITE AU TITRE DE : Prothèse dentaire <input type="checkbox"/> Inondation <input type="checkbox"/> Lunettes <input type="checkbox"/> Tempête <input type="checkbox"/> Prothèse auditive <input type="checkbox"/> Incendie <input type="checkbox"/> Autre prothèse <input type="checkbox"/> Autre catas. <input type="checkbox"/> Autre.....
ADHERENT DE LA SECTION DE FÉDÉ 17	
SITUATION DE FAMILLE Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>	COÛT Frais engagés : Remboursements et aides obtenus : Régime général (SS, MGEN, MSA, etc) RCI. C Complément. Assurances (Stés d') Aide Service social SS Autres aides..... Total remb./Aides RESTE A CHARGE
JOINDRE OBLIGATOIREMENT : Photocopie de → carte d'adhérent (3 timbres dont l'année en cours) → dernier avis d'imposition → facture(s) acquittée(s) ou devis acquitté(s) de la prothèse ou des réparations → décomptes des remboursements et aides obtenus et de la demande aide CPAM.	Je sollicite une aide du Comité de Solidarité Vieillesse et vous en remercie par avance. Je certifie sur l'honneur la sincérité des renseignements donnés. Signature, Le.....
	TRANSMISSION OBLIGATOIRE PAR Section et Fédération. Voir au verso --->--->--->--->

				VISAS
				SECTION
				NOM
				Prénom.....
				Fonction.....
				Date.....
				Signature
COMMENTAIRES EVENTUELS				FEDERATION 17
				NOM
				Prénom.....
				Fonction.....
				Date.....
				Signature
DOCUMENTS JOINTS				NATIONAL
DESIGNATION	SECTION	FÉDÉ	NAT.	VISA DE CONTRÔLE
Carte Adhérent à jour 3 timbres dt année en cours				
Dernier avis d'imposition				
Eventuellement avis d'imposition concubin				
Facture(s) de prothèse(s) ou travaux				
Remboursement CPAM, MSA, MGEN, etc...				
Remboursement Mutuelle				
Eventuellement : attestation sur l'honneur d'absence de mutuelle				Accord exceptionnel
Remboursement Société Assurances				
Aide collectivités locales				
Aide service social CPAM ou copie du refus				