

**DEMANDE D'ATTRIBUTION
DE L'AIDE MÉNAGÈRE OU FAMILIALE À DOMICILE**

☐ **Première demande** ☐ **Renouvellement**

I - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR.

NOM : NOM de naissance :

Prénom(s) :

Né(e) le : à : Département ⁽¹⁾ :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone personnel :

Adresse électronique :

Situation familiale ⁽²⁾ :

☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubin(e) ☐ Célibataire
☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e)

Personnes vivant au foyer :

| NOM et prénom | Lien de parenté | Date et lieu de naissance | Situation professionnelle - Scolarité |
|---------------|-----------------|---------------------------|---------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Actif ⁽²⁾ :

☐ Officier ☐ Sous-officier ou officier marinier ☐ Militaire du rang
☐ Civil A ☐ Civil B ☐ Civil C ☐ Ouvrier de l'État ☐ Contractuel

Armée, direction ou service d'appartenance ⁽²⁾ :

- ☐ Terre ☐ Marine ☐ Air et Espace ☐ SGA ☐ EMA et services communs ☐ DGA ☐ Gendarmerie
☐ Etablissement public ⁽³⁾ :
☐ Autres ⁽³⁾ :

Adresse professionnelle :

.....

Numéro de téléphone professionnel :

Retraité ⁽²⁾ :

- ☐ Militaire Armée d'appartenance :
☐ Civil

Nombre d'années en activité :

- **au** ministère des armées ou dans la gendarmerie nationale :
 - **hors** du ministère des armées ou de la gendarmerie nationale :

Autre ⁽²⁾ :

- ☐ Ayant droit ⁽⁴⁾ ☐ Titulaire d'une pension d'invalidité ☐ Officier général 2^{ème} section

| Affiliation SÉCURITE SOCIALE (C.N.M.S.S. - Régime général - Régime spécial des agents de l'État) | | Affiliation MUTUELLE |
|---|-------------------|----------------------|
| Ressortissant | Organisme = | Organisme = |
| Conjoint, Pacsé, Concubin | Organisme = | Organisme = |

Organisme de versement des prestations familiales :

Je souhaite que la décision d'attribution ou de refus d'attribution de ma demande d'aide ménagère ou familiale à domicile me soit adressée ⁽²⁾ :

☐ Par voie postale

ou

☐ Par mél à l'adresse électronique sus mentionnée

II - RENSEIGNEMENTS FINANCIERS.

| RESSOURCES MENSUELLES DU FOYER (du mois précédant la demande) | Ressortissant | Conjoint, Pacsé, Concubin | Autre |
|---|----------------------|--------------------------------------|--------------|
| Solde, traitement ou salaire (*) : | | | |
| Primes, indemnités (moyenne mensuelle) : | | | |
| Pension de retraite (*) : | | | |
| Pension de réversion (*) : | | | |
| Pension d'invalidité (*) : | | | |
| Prestations familiales : | | | |
| Aides au logement : | | | |
| Revenus déclarés immobiliers et/ou mobiliers : | | | |
| Pensions alimentaires reçues : | | | |
| Autres (préciser) : | | | |
| TOTAL RESSOURCES MENSUELLES | | | |
| TOTAL RESSOURCES MENSUELLES DU FOYER : | | | |
| (*) avant impôt | | | |
| CHARGES MENSUALISÉES DU FOYER | Ressortissant | Conjoint, Pacsé, Concubin | Autre |
| Loyer (charges comprises) : | | | |
| Accession à la propriété : | | | |
| Charges courantes d'habitation (eau, chauffage, téléphone, assurances, ...) : | | | |
| Impôts (fonciers, taxe d'habitation, télévision, revenu) : | | | |
| Crédits à la consommation : | | | |
| Pensions alimentaires versées : | | | |
| Autres (préciser) : | | | |
| TOTAL CHARGES MENSUALISÉES | | | |
| TOTAL CHARGES MENSUALISÉES DU FOYER : | | | |

**RESTE À VIVRE MOYEN MENSUEL
THÉORIQUE**

.....

Reste à vivre

=

.....

Ressources

-

.....

Charges

PIÈCES À JOINDRE

- Copie du livret de famille ;
- copie de l'extrait du jugement attestant la garde des enfants (en cas de rupture de la vie commune : divorce, séparation, dissolution du PACS) ;
- certificat médical (précisant le nombre d'heures et la durée d'intervention) ;
- dernier avis d'imposition ou de non-imposition ou avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR) ;
- décision de **REFUS** ou **D'ACCORD** relative à la prise en charge par **d'autres organismes** ;
- devis de prestataires ;
- relevé d'identité bancaire ou postal ;
- procuration (si paiement à un tiers).

Pour chaque membre de la famille : tout justificatif de ressources.