

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

Première demande **Renouvellement**

I - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESSORTISSANT

NOM : NOM de jeune fille :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Situation familiale ⁽¹⁾ :

Célibataire Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) PACS Concubin(e) Ayant-cause ⁽²⁾

Personnes vivant au foyer :

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

Adresse personnelle :

Code postal : Commune :

Numéro de téléphone personnel :

Actif ⁽¹⁾ :

Militaire (grade) : Statut : volontaire engagé de carrière sous contrat

Civil Fonctionnaire catégorie ⁽³⁾ : Ouvrier de l'État
 Agent sous contrat public Agent sous contrat privé

Catégorie d'ayant droit ⁽⁴⁾ :

(1) Cocher la case utile.

(2) Conjoint, PACS, concubin, survivant.

(3) A, B ou C.

(4) Ressortissant du ministère de la défense ou personnel civil ou militaire employé par un établissement public sous tutelle du ministère de la défense (indiquer clairement le nom de l'établissement).

Autorité d'emploi ⁽¹⁾ :

Terre Marine Air Gendarmerie Etablissement public SGA DGA

Autre (à préciser)

Adresse professionnelle :

.....

Numéro de téléphone professionnel :

Retraité ⁽¹⁾ :

Militaire Armée d'appartenance :

Civil

Nombre d'années en activité - **au** ministère de la défense :

- **hors** du ministère de la défense :

Autre ⁽¹⁾ : Ayant-cause ⁽²⁾ Titulaire d'une pension d'invalidité

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

Organisme de versement des prestations familiales :

(1) Cocher la case utile.

(2) Conjoint, PACS, concubin, survivant.

II - RENSEIGNEMENTS FINANCIERS

RESSOURCES MENSUELLES DU FOYER (du mois précédant la demande)	Ressortissant	Conjoint, PACS, concubin	Autres
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 : <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100px; text-align: center;">.....</div>			
CHARGES MENSUALISÉES DU FOYER	Ressortissant	Conjoint, PACS, concubin	Autres
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 : <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100px; text-align: center;">.....</div>			

RESTE À VIVRE MOYEN MENSUEL THÉORIQUE :

.....	=	-
Reste à vivre		Ressources		Charges

III – MOTIF DE LA DEMANDE

Bénéficiaire de l'aide ⁽¹⁾ : moi-même mon conjoint ⁽²⁾ autre (à préciser)

Je sollicite une aide ménagère à domicile ou une aide familiale à domicile ⁽³⁾ pour les raisons suivantes :

.....

IV - DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e),

- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus et des pièces justificatives fournies ;

- m'engage à signaler toute modification de ma situation et/ou de celle de mon ayant-cause bénéficiaire de l'aide ménagère ou familiale à domicile de l'action sociale du ministère de la défense ;

- reconnais avoir été informé(e) que les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'usage interne de l'action sociale, et de l'organisme chargé du paiement et dont la finalité est : la gestion et le suivi de l'accompagnement social, des demandes d'aides et de prestations d'action sociale délivrées au profit des ressortissants du ministère de la défense. La durée de conservation des informations est de deux ans après la dernière intervention effectuée au profit du ressortissant.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, je dispose d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui me concernent.

Je peux accéder aux informations me concernant en m'adressant à la direction des ressources humaines du ministère de la défense – sous-direction de l'action sociale.

Je peux également, pour des motifs légitimes, m'opposer au traitement des données me concernant ;

- reconnais avoir été informé(e) que pour le calcul du crédit d'impôt prévu à l'article 199 sexdecies du code général des impôts, l'aide ménagère ou familiale à domicile doit être déduite des frais réels qui seront engagés.

- sollicite le bénéfice de la prestation sus-indiquée

Fait à, le

Signature

(1) Cocher la case utile.

(2) Mariage, PACS, concubinage.

(3) Rayer la mention inutile.

PIÈCES À JOINDRE

- Copie du livret de famille
- 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-
- Procuration (si paiement à un tiers).

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