

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

Afin de justifier votre situation, vous devrez fournir les documents listés ci-dessous :

- Une pièce d'identité de vous et de votre conjoint (ou personne présente dans le foyer),
- Une facture d'énergie à votre nom ou à celui de votre conjoint (ou personne présente dans le foyer), qui correspond à votre logement actuel (eau, gaz, électricité, fuel),
- L'avis d'imposition ou de non-imposition de 2020 sur les revenus de 2019,
- Un RIB,
- La déclaration de ressources préalablement remplie et les justificatifs selon votre situation (bulletin de salaire, relevé CAF, allocation chômage, ...).
- La fiche de renseignements complétée.



CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) de Limonest
Tel : 04 74 52 57 15
ccas@limonest.fr

Dépôt des dossiers avant
le 31 décembre 2020

Dispositif «Aide à l'énergie»

Edition 7-2021

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

1. Vos coordonnées

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Age : ans

Situation familiale :

Situation professionnelle : Salarié (CDD, CDI, ...) Sans emploi Autre :

Adresse :

Téléphones : Domicile : Portable :

Mail :

2. Votre conjoint ou personne présente dans le foyer.

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Age : ans

Situation professionnelle : Salarié (CDD, CDI, ...) Sans emploi Autre :

Adresse (si différente) :

Code Postal : Ville : Pays :

3. Vos enfants / Personnes à charge

Un enfant est considéré comme étant à charge s'il est :

- ① Mineur et qu'il ne perçoit pas de revenus propres
- ② Infirmes et qu'il ne peut subvenir à ses besoins
- ③ Agé de moins de 21 ans (ou de 25 ans s'il poursuit ses études) et qu'il est rattaché au foyer fiscal de la famille.

Enfant / Personne à charge n°1 :

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Age : Ans

Situation de l'enfant : Scolarisé Sans emploi Salarié (CDD, CDI, ...) Autre :

DECLARATION DES TROIS DERNIERS MOIS DE RESSOURCES

Enfant / Personne à charge n°2

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Age : Ans

Situation de l'enfant: Scolarisé Sans emploi Salarié (CDD, CDI, ...) Autre :

Enfant / Personne à charge n°3

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Age : ans

Situation de l'enfant: Scolarisé Sans emploi Salarié (CDD, CDI, ...) Autre :

En cas d'enfants supplémentaires, les inscrire sur une feuille blanche.

4. Votre logement

Typologie du logement : T1 / T2 / T3 / T4 / T5 ou plus Superficie : m²

Nombre de personnes vivant dans le logement :

Statut d'occupation (une seule réponse possible): Locataire Propriétaire occupant Hébergé
 Autre :

Bailleur social Bailleur privé

5. Vos dépenses mensuelles

- Loyer :€/ mois
- Eau : €/ mois Etes-vous mensualisé ? Oui Non
- Electricité :€/ mois Etes-vous mensualisé ? Oui Non
- Gaz : €/ mois Etes-vous mensualisé ? Oui Non
- Fuel : €/ mois

Précisions complémentaires (Inscrire dans ce cadre toute information dont vous aimeriez nous faire part).

!/! N'oublier pas de fournir les justificatifs de ressources.

	VOUS	VOTRE CONJOINT	ENFANTS OU PERSONNES A CHARGE
NOM Prénom
Salaire mensuel	<input type="text"/> € <input type="text"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/>
Indemnités d'accident du travail ou de maladie professionnelle	<input type="text"/> € <input type="text"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/>
Allocation de chômage	<input type="text"/> € <input type="text"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/>
Revenus non-salariés (Bic, Bnc, Ba, Micro Bic)	<input type="text"/> € <input type="text"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/>
Revenu minimum (RSA-AAH)	<input type="text"/> € <input type="text"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/>
Retraite, pensions et rente	<input type="text"/> € <input type="text"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/>
Autres revenus	<input type="text"/> € <input type="text"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/>
• Revenus fonciers	<input type="text"/> € <input type="text"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/>
• Autre (indiquer la nature)
Pensions alimentaires reçues	<input type="text"/> € <input type="text"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/>
Absence de ressources (Cocher la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avertissement: l'intégralité du questionnaire ne fait pas l'objet d'un traitement informatisé, et celui-ci ne revêt aucun caractère obligatoire. Le défaut de réponse ou de réponse complète, n'aurait pour conséquence que de retarder, voire rendre impossible l'examen de la demande. La notification de décision est adressée au seul demandeur. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification, des données vous concernant, auprès du CCAS de Limonest, service instruisant votre demande.

*Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans ce document.
Je m'engage à signaler au CCAS de Limonest tout changement intervenant dans ma situation.*

Le :/...../.....

Signature :