

**SERVICE DE PROXIMITÉ DE LA MOSELLE**  
Cité administrative 1 rue du chanoine Collin 57000 METZ  
Tél 03.72.48.05.17 mail : [sd57@onacvq.fr](mailto:sd57@onacvq.fr)

**Important :**

Il est rappelé à tout demandeur que les aides de l'ONaCVG sont subsidiaires des aides de droit commun.

*Pour permettre le traitement de votre demande, il est important de bien fournir les justificatifs indispensables à son instruction*

**DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE**

Dossier parrainé par : Union Nationale des Combattants

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Situation familiale :  Célibataire  Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  
 Veuf / Veuve  Pacsé(e)  Union libre

Nombre d'enfants à charge : - Mineurs : \_\_\_\_\_  
- Majeurs : \_\_\_\_\_  
- Situation des enfants majeurs vivant au foyer : \_\_\_\_\_

**1. Quel est votre titre de ressortissant ?**

**Précisez au titre de quel conflit :** 39/45    AFN    Indochine    OPEX (entourez la réponse)

Carte du combattant	<input type="checkbox"/>
Titre de reconnaissance de la Nation	<input type="checkbox"/>
Pupille de la Nation majeur	<input type="checkbox"/>
Pensionné de guerre	<input type="checkbox"/>
Veuve de guerre	<input type="checkbox"/>
Conjoint survivant	<input type="checkbox"/>
Victime d'attentat	<input type="checkbox"/>
Autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>

## 2. Quelles sont vos charges mensuelles ?

CHARGES	MONTANT	DETTES	CHARGES	MONTANT	DETTES
Loyer ou accession à la propriété ou charges de copropriété ou frais d'hébergement			Assurance habitation et assurance scolaire		
Chauffage			Mutuelle santé		
EDF-GDF			Frais de maintien à domicile		
Eau			Mensualités des crédits à la consommation		
Téléphonie - Internet			Pension alimentaire versée		
Taxe foncière			Autres (précisez)		
Assurances véhicules			<b>TOTAL DES CHARGES</b>		

## 3. Quelles sont les ressources mensuelles de l'ensemble des personnes vivant au foyer?

Ressources prises en compte :

RESSOURCES	VOUS	CONJOINT	ENFANTS
Salaires			
Retraite principale/ Reversions/complémentaires			
Allocations Chômage			
ASPA			
Indemnités journalières de la Sécurité sociale			
Pension d'invalidité Sécurité sociale			
RSA			
Revenus fonciers et capitaux mobiliers			
Pension alimentaire perçue			
Bourses d'études			
Autres (précisez)			
<b>TOTAL DES RESSOURCES</b>			

1 **Pour quel(s) motif(s) sollicitez-vous une aide financière auprès du service départemental ?**

- Factures impayées (loyer, EDF, eau, assurances, etc.)
- Charges spécifiques (maintien à domicile, travaux pour l'amélioration de l'habitat, etc.)
- Dépenses exceptionnelles (hospitalisation, obsèques, frais d'optique, frais dentaires, etc.)

**Montant de l'aide souhaité :**

**Précisez :**

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

Etes-vous en relation avec un travailleur social (assistant de service social, conseiller en économie sociale et familiale, tuteur, etc.) ?

Veillez indiquer leurs nom et coordonnées :

-----

-----

-----

Avis motivé du travailleur social, du correspondant local, de l'association...

-----

-----

-----

***Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis aux rubriques 2 et 3.  
J'autorise l'ONaCVG à communiquer ces informations à un autre service social dans mon intérêt<sup>2</sup>***

**Date**

**Signature de l'intéressé(e)**

Les informations recueillies sont destinées à l'usage interne du service social ; elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification auprès de ce dernier conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée.

\_\_\_\_\_  
**<sup>2</sup>Rayer en cas de refus**

## LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

- Justificatif de ressortissant (carte du combattant, TRN, carte de veuve, jugement d'adoption, etc.)
- Copie d'un titre d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour)
- Relevé d'identité bancaire
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Justificatif de vos ressources (Salaires, allocation chômage, indemnités journalières, RSA, bulletin de pension etc.)
- Justificatif des charges mensuelles
  - Charges liées au logement : loyer, crédit accession, charges de copropriété
  - Charges d'énergie (chauffage, électricité, gaz, eau, etc.)
  - Assurances (mutuelle santé, assurance maison, assurance véhicule, etc.)
  - Taxe foncière
  - Crédits - copie du plan d'apurement si dossier de surendettement

**Si vous le souhaitez, vous pouvez remplacer l'ensemble des documents justifiant vos ressources et vos charges par un ou plusieurs relevé(s) de compte faisant apparaître l'ensemble des prélèvements mensuels**

- Justificatif des difficultés que vous rencontrez ou des dépenses imprévues qui motivent votre demande (factures, lettres de rappel etc.)
- Si vous sollicitez une participation pour frais médicaux : facture des soins, à défaut le devis, et les décomptes sécurité sociale et mutuelle.
- Si vous sollicitez une participation à des frais de maintien à domicile : notification d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), factures relatives à votre maintien à domicile, aides et participations éventuellement versées par d'autres organismes
- Si vous sollicitez une participation à des frais d'obsèques : bulletin de décès et facture des frais d'obsèques, justificatif du capital décès éventuellement perçu,
- En fonction de votre demande et afin de pouvoir instruire votre demande, le service départemental pourra vous demander des justificatifs complémentaires : livret de famille, certificats de scolarité pour vos enfants etc.