

DEMANDE D'ATTRIBUTION

- Aide au logement Aide à l'énergie
 Paris Pass Familles Paris Forfait Familles
 Allocation de Soutien aux Parents d'Enfant(s) Handicapé(s)
 Allocation Familiale de Maintien au Domicile d'une Personne Agée
 Pass Paris Access'

Ce formulaire est à retourner, complété, daté et signé accompagné des pièces justificatives.

Je suis informé.e que toute déclaration frauduleuse, inexacte, incomplète de ma part dans la constitution de mon dossier est passible d'amende ou d'emprisonnement au titre du nouveau Code pénal.

N° de Foyer

Je soussigné (e) :

Nom

Prénom(s)

Né(e) le

Lieu de naissance

Nationalité

.....

Ville:.....Pays:.....

Française Union Européenne

Autres, précisez la date de fin de validité de votre titre de séjour
__ / __ / ____

Déclare sur l'honneur avoir établi mon domicile et résider de façon principale et effective à l'adresse suivante :

N° et nom de rue

Compléments d'adresse : bâtiment, entrée,
escalier, N° de boîte aux lettres ou d'appartement...

Téléphone

Adresse électronique

Fixe __ / __ / __ / __ / __ Portable __ / __ / __ / __ / __

.....@.....

Atteste sur l'honneur :

➤ Vivre seul(e) avec mon (es) enfant(s) Oui Non

➤ Être marié(e), pacsé(e) ou vivre maritalement avec :

.....

➤ Héberger à mon domicile les personnes suivantes :

.....

Êtes-vous étudiant ?

Oui

non

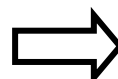
Pour les familles :

Atteste que chaque enfant au titre duquel la prestation est sollicitée vit au domicile familial ou y revient régulièrement.

Dans le cas où l'un au moins de vos enfants réside à votre domicile dans le cadre d'une garde alternée, nom(s) et prénom(s) du (ou des) enfant(s) concerné(s) :

.....
.....

Pour dater et signer votre demande, tournez SVP



Pour l'aide au logement :

Superficie habitable de votre logement : m² dont m² à usage uniquement professionnel le cas échéant

Autorisez-vous le versement de l'aide au bailleur ? oui (fournir son RIB) non

Si oui, précisez ses coordonnées :

Pour l'Allocation de Soutien aux Parents d'Enfants Handicapés : j'atteste que mon/mes enfant(s) en situation de handicap vit(vent):

-
- au domicile familial à temps plein
 - au domicile familial en garde alternée
 - dans un établissement spécialisé et revient régulièrement au domicile

-
- au domicile familial à temps plein
 - au domicile familial en garde alternée
 - dans un établissement spécialisé et revient régulièrement au domicile

Pour l'aide à l'énergie : en cas d'attribution, le montant sera réparti de la manière suivante (cocher une seule case) :

Paris Energie Familles :

- 100 % pour le paiement des consommations d'électricité
- 50% pour le paiement des consommations d'électricité et 50% pour le paiement des consommations de gaz
- 100 % pour le paiement des consommations de gaz

OU

Fonds de Solidarité Energie Préventive :

Mode de chauffage : Individuel Collectif

- 100% pour les factures d'électricité
- 90% pour les factures d'électricité et 10% pour le factures de gaz
- 100% pour les factures de gaz
- 30% pour les factures d'électricité et 70% pour les factures de gaz

Pour Pass Paris Access' :

Référence dossier MDPH :

- Pour un jeune majeur : j'atteste sur l'honneur avoir la carte Imagine R : Oui Non

- Pour un jeune mineur :

Nom: Prénom:

Date de naissance : Lieu de naissance:

Mon enfant a la carte Imagine R : Oui Non

Je suis informé.e que :

- j'ai deux mois pour fournir les justificatifs nécessaires à l'étude de ma demande par le CASVP à compter de la date de la réception de celle-ci. À défaut, ma demande sera classée sans suite. Il m'appartiendra de déposer une nouvelle demande si je désire toujours obtenir la prestation.

Mes données personnelles : utilisation et protection

- pour permettre l'instruction de ma demande, mes données seront utilisées et exploitées dans un fichier du système d'information du Centre d'action sociale et je l'accepte,
- je peux exercer mes droits d'accès et de rectification de ces données auprès du Centre d'action sociale. Une notice d'information complète de mes droits, des caractéristiques du fichier et de sa politique de confidentialité est mise à ma disposition dans ses services et sur <https://www.paris.fr/casvp>.

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur ce formulaire et des documents joints. Je m'engage à signaler immédiatement au Centre d'Action Sociale tout changement intervenant dans ma situation.

Paris, le __ / __ / ____

vosre signature ou celle de vosre représentant

personne concernée

représentant (précisez ces nom, prénom et adresse)