

RENOUVELLEMENT DE L'ALLOCATION D'ACCOMPAGNEMENT

Ce formulaire est à retourner, complété, daté et signé accompagné des pièces justificatives dans l'un des Centres d'action sociale Ville de Paris.

☐ *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 naissance
Nom d'usage
Prénom(s)

Né(e) le ____ / ____ / ____

Lieu de naissance Ville : Pays :

Nationalité ☐ Française ☐ Union Européenne
☐ Autres hors Union Européenne, 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...)

Code postal

Téléphone Fixe ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Portable ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Adresse électronique@.....

N° de sécurité sociale (facultatif)*
(Numéro à 15 chiffres situé au recto de la carte vitale)



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,
- (*) Dans le cadre de sa politique de renforcement de l'accès aux droits et de lutte contre le non-recours aux aides, le Centre d'action sociale propose de recueillir mon numéro de sécurité sociale pour étudier mon éligibilité à d'autres aides sociales délivrées par d'autres organismes sociaux et m'en informer. Cette donnée est facultative, je peux choisir de la fournir au Centre d'action sociale ou non. Ce choix n'a aucune incidence sur le traitement de ma demande
- Je peux accéder aux données me concernant, les rectifier ou, à certaines conditions, demander leur effacement. Pour exercer ces droits, je peux m'adresser, par l'intermédiaire de mon référent social ou directement, à Madame la Directrice des Solidarités, 94/96 rue de la Râpée 75012 Paris.

**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 de la Ville de Paris tout changement intervenant dans ma situation.**

Paris, le __ / __ / ____

Votre signature ou celle de votre représentant

☐ Personne concernée

☐ Représentant (précisez ces noms, prénom et adresse)

Allocation d'Accompagnement

Pour la constitution de votre dossier, merci de transmettre les documents ci-dessous en fonction de votre situation.

Ces documents doivent mentionner le nom du demandeur, signataire du formulaire de demande.
Il pourra vous être demandé de fournir des justificatifs complémentaires.

Votre identité et celle de votre éventuel conjoint :

- ☐ Titre de séjour en cours de validité, pour les ressortissants hors Union Européenne (uniquement si votre titre de séjour est arrivé à expiration depuis la demande précédente).

Selon votre situation :

- ☐ Attestation médicale de l'enfant malade.

Vos ressources :

- ☐ Dernier avis d'imposition sur le revenu (dans son intégralité) pour chaque membre du couple en cas de vie maritale.

En cas de changement récent de votre situation :

- Justificatifs actualisés de votre situation familiale ou administrative (livret de famille tenu à jour, jugement de divorce, jugement de tutelle ou de curatelle...).
- Justificatifs de toutes les ressources récentes (imposables ou non imposables) : salaires, indemnités journalières, retraite, pension, indemnités de chômage, allocation et autres...