



DOSSIER SANTE - SOLIDARITE PRET ET/OU AIDE *

* Rayer la mention inutile

⇒ RENSEIGNEMENTS SUR L'AGENT OUVRANT-DROIT :

SLV :

NOM – Prénom

Né(e) le

Situation de Famille

(Célibataire, marié, etc)

Adresse

⇒ COMPOSITION DU FOYER (conjoint-enfants-autres membres de la famille) :

NOM et Prénom	Parenté	Date de Naissance

MOTIF DE LA DEMANDE

Montant souhaité pour un Prêt d'Honneur (840 € maximum)

Date de la dernière demande

☛ Pour le prêt d'honneur joindre obligatoirement la reconnaissance de dette dûment remplie

Montant souhaité pour une aide solidarité:

(Joindre les devis et/ou factures et tous justificatifs permettant l'étude du dossier)

☛ Pour l'aide solidarité joindre obligatoirement le document « Eléments d'appréciation » accompagné des justificatifs

Je soussigné, certifie sur l'honneur ne pas avoir fait l'objet d'une procédure de redressement judiciaire civil suite à une situation de surendettement

Le.....

Signature de l'agent

CADRE RESERVE A LA S.L.V.

Avis de la SLV:

Montant accordé:

Date et Signature:

NOM :

Responsabilité :

RDP N°:

Ordonnancement du Président de la CMCAS

Date et Signature

Paiement du Trésorier de la CMCAS

Date et Signature