



mémoire et solidarité

**Office National des Anciens Combattants  
et Victimes de Guerre**

Service départemental des Vosges  
17-19 rue Gambetta  
BP 349  
88009 EPINAL Cedex  
Tél : 03.29.64.00.75

**Votre contact : Mme CAMUS Christelle – 03 29 64 66 14 –  
christelle.camus@onacvg.fr**

**SINISTRE INONDATION**  
**2018**

## **DEMANDE D'AIDE FINANCIERE**

**Avant de compléter le formulaire, veuillez prendre connaissance des éléments ci-dessous :**

**1. Les aides de l'ONACVG sont subsidiaires des aides de droit commun.** Vous devez donc avoir sollicité d'autres organismes (*types : CAF, CLIC, CCAS, ANAH, etc*) et **justifier des réponses obtenues.**

**2. Pour un traitement plus rapide de votre dossier, veuillez vérifier que votre formulaire est intégralement complété,** daté et signé avant de nous le retourner. Merci de **joindre les justificatifs** de ressources et de charges ainsi que le justificatif correspondant au motif de votre demande.

**3. Compte tenu du volume de demandes que l'ONACVG reçoit, les dossiers ne sont pas étudiés à leur réception mais par ordre d'arrivée, tout dossier incomplet retarde l'étude de votre demande.** De manière exceptionnelle, les dossiers « sinistre inondation 2018 » seront traités en dossier urgent

**TOUT DOSSIER COMPLET EST SOUMIS A L'AVIS D'UNE COMMISSION SE REUNISSANT 5 A 6 FOIS PAR AN**

### **A remplir par l'intéressé(e) :**

NOM : .....  
Prénom : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
CP : .....  
Ville: .....  
Téléphone: .....  
Email : .....

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

Nombre de personnes vivant au foyer : .....

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

## 1 – QUEL EST VOTRE TITRE DE RESSORTISSANTS ?

**Cochez au titre de quel conflit :**     39/45     AFN     Indochine     OPEX

**Titre de combattant détenu (cochez la case) :**

- |                                      |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 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                                | <input type="checkbox"/> |

### **PIECES A JOINDRE**

- Copie de votre pièce d'identité<sup>1</sup>,
- Certificats de scolarité de vos enfants de plus de 16 ans ou justificatifs de leur situation.
- Copie du titre de ressortissant détenu<sup>1</sup>.
- Pour les veuves/veufs d'un titulaire de la carte de combattant ou du TRN, veuillez fournir votre carte de conjoint survivant ou à défaut la copie de ce titre et le livret de famille à la page mariage.

## 2 – POUR QUEL(S) MOTIF(S) SOLLICITEZ- VOUS UNE AIDE FINANCIERE AUPRES DU SERVICE DEPARTEMENTAL ?

INONDATION (catastrophe naturelle)

### **PIECES A JOINDRE**

- Justificatifs de dépenses suite à la catastrophe (facture hôtel, facture/devis électroménager, mobilier, habit etc.)
- R.I.B. à votre nom

**Etes-vous en relation avec un travailleur social ?**     NON     OUI

(Assistante sociale - Conseillère en Economie Sociale et Familiale – Tuteur - etc.) .

**Veillez indiquer Nom, structure et coordonnées :**

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Avis motivé du travailleur social, du correspondant local, de l'association...(possibilité de joindre en annexe) :

.....  
.....  
.....

Date – Signature du travailleur social

<sup>1</sup> Lors de votre première demande

### 3- VOS RESSOURCES MENSUELLES :

Indiquer vos ressources mensuelles de l'ensemble des personnes vivant au foyer (**calculer au mois, les versements semestriels, annuels ...**)

| RESSOURCES mensuelles                                                                                  | VOUS | CONJOINT | ENFANTS |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|---------|
| Salaires                                                                                               |      |          |         |
| Allocations Pôle Emploi                                                                                |      |          |         |
| R.S.A                                                                                                  |      |          |         |
| Retraite principale / Reversions                                                                       |      |          |         |
| Retraites complémentaires mensuelles<br>trimestrielles                                                 |      |          |         |
| Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)                                                    |      |          |         |
| Pension militaire d'invalidité, pension de veuve de guerre                                             |      |          |         |
| Pension d'invalidité sécurité sociale, allocation supplémentaire<br>d'invalidité (ASI)                 |      |          |         |
| Allocation Adulte Handicapé                                                                            |      |          |         |
| Allocation personnalisée d'autonomie (A.P.A)                                                           |      |          |         |
| Indemnités journalières sécurité sociale                                                               |      |          |         |
| Rente accident de travail                                                                              |      |          |         |
| Prestations familiales (allocations familiales, allocation de parent<br>isolé, de soutien familial...) |      |          |         |
| Pension alimentaire perçue                                                                             |      |          |         |
| Autres : revenus fonciers, capitaux mobiliers                                                          |      |          |         |
| Bourses d'études                                                                                       |      |          |         |
| Allocation logement ou A.P.L (ne pas en tenir compte pour l'aide<br>à domicile)                        |      |          |         |
| Autres (préciser) : .....                                                                              |      |          |         |
| <b>TOTAL DES RESSOURCES</b>                                                                            |      |          |         |

#### **PIECES A JOINDRE**

- ***Votre dernier avis d'imposition ou de non imposition***
- ***Justificatifs du dernier paiement de vos salaires, retraites, allocations... (avis de virements bancaires ou postaux, feuilles de paie, mandats)***
- ***Vos 3 derniers relevés de compte bancaire et/ou les justificatifs de l'ensemble de vos ressources et pensions***

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.

#### 4- VOS CHARGES MENSUELLES :

| CHARGES mensuelles                                     | MONTANT | DETTES | CHARGES                                   | MONTANT | DETTES |
|--------------------------------------------------------|---------|--------|-------------------------------------------|---------|--------|
| Loyer ou accession à la propriété ou frais hébergement |         |        | Mutuelle                                  |         |        |
| Chauffage                                              |         |        | Pension alimentaire versée                |         |        |
| EDF-GDF                                                |         |        | Frais de maintien à domicile              |         |        |
| Eau + Assainissement                                   |         |        | Remboursement de prêts personnels         |         |        |
| Assurances habitation véhicule                         |         |        | Mensualités des crédits à la consommation |         |        |
| Impôts sur le revenu                                   |         |        | Mensualités au titre du surendettement    |         |        |
| Taxe d'habitation                                      |         |        | Téléphone                                 |         |        |
| Taxe foncière                                          |         |        | Autres (préciser) :<br>.....              |         |        |
|                                                        |         |        | <b>TOTAL DES CHARGES</b>                  |         |        |

#### 5- AIDES EXCEPTIONNELLES PERÇUES AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS :

| ORGANISMES                                                                                       | MOTIFS | MONTANTS |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|
| Centre communal d'action sociale ou Mairie ou service social de secteur                          |        |          |
| Prestations supplémentaires et secours de la Sécurité Sociale, de la CNAV ou de la MSA           |        |          |
| Caisse de retraite complémentaire                                                                |        |          |
| Mutuelle (ou organisme similaire)                                                                |        |          |
| Centre départemental de l'Habitat, ANAH, PACT-ARIM (Aides à l'amélioration de l'habitat)         |        |          |
| Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH)                                      |        |          |
| Secours au titre du Fonds de Solidarité Logement (FSL) et/ou du Fonds de Solidarité Energie, Eau |        |          |
| Action sociale de l'Armée                                                                        |        |          |
| Autres (Associations...) : .....                                                                 |        |          |

#### **PIECES A JOINDRE**

- Vos 3 derniers relevés de compte bancaire et/ou les justificatifs de l'ensemble des charges décrites
- Plan d'apurement en cas de dossier de surendettement

- Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis aux rubriques 3 à 5 :

- J'ai pris connaissance de ces informations et pris note que tout dossier incomplet retardera ma demande.

Je n'autorise pas l'ONAC-VG à communiquer ces informations à un autre service social dans mon intérêt. <sup>2</sup>

Date .....

Signature de l'intéressé(e)

<sup>2</sup> Cocher en cas de refus