

**Important :**

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

**DEMANDE D'AIDE FINANCIERE de l'ONACVG**

**Dossier parrainé et transmis par l'association : UNC du Finistère**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse :

Téléphone :

**+ nom du référent familial :**

**Tél. + Mail :**

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 :

***Important :*** Joindre la photocopie de votre pièce d'identité<sup>1</sup>, ainsi que les certificats de scolarité de vos enfants de plus de 16 ans ou les justificatifs de leur situation.

**1-Quel est votre titre de ressortissant ?** (joindre une photocopie<sup>1</sup>)

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

Carte du combattant

☐

Titre de reconnaissance de la Nation

☐

Pupille de la Nation majeur

☐

Pensionné de guerre

☐

Veuve de guerre

☐

Conjoint survivant

☐

Victime d'attentat

☐

Autre

☐

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

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

☐Factures impayées (loyer, EDF, impôts...)

☐Charges spécifiques (maintien à domicile, travaux pour l'amélioration de l'habitat...)

☐Dépenses exceptionnelles (hospitalisation, déménagement, obsèques, frais de santé (optique, frais dentaires...)

**Précisez :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Important :** Joindre les justificatifs relatifs à vos difficultés (factures impayées, lettres de rappel, ....) ainsi qu'un R.I.B. Pour une demande de participation aux frais d'obsèques, joindre le certificat de décès et veuillez préciser le montant du capital décès.

Etes-vous en relation avec un travailleur social ? (Assistante sociale - Conseillère en Economie Sociale et Familiale – Tuteur – etc.). Veuillez indiquer leur nom et leurs coordonnées :

.....

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

**Vos ressources :**

**3-Quels sont les ressources mensuelles de l'ensemble des personnes vivant au foyer ?**

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

**Important** : Joindre vos 3 derniers relevés de comptes bancaires ou postaux, et votre dernier avis d'imposition ou de non imposition, et les justificatifs du dernier paiement de vos salaires, allocations Pôle emploi...

***Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis aux rubriques 3 et 4 :***

***J'autorise l'ONAC-VG 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

**Vos charges :**

**4- Quelles sont vos charges mensuelles ? (Joindre les justificatifs)**

<b>CHARGES</b>	<b>MONTANT</b>	<b>DETTES</b>	<b>CHARGES</b>	<b>MONTANT</b>	<b>DETTES</b>
Loyer ou accession à la propriété ou frais hébergement			Mutuelle		
Chauffage			Pension alimentaire versée		
EDF-GDF			Frais de maintien à domicile		
Eau			Remboursement de prêts personnels		
Assurances habitation et véhicule			Mensualités des crédits à la consommation		
Impôts sur le revenu			Mensualités au titre du surendettement		
Taxe d'habitation			Téléphone		
Taxe foncière			Autres (assurances décès, dépendance ; frais de transport, trajets...)		
			<b>TOTAL DES CHARGES</b>		

Avez-vous constitué un dossier de surendettement ? Si oui fournir le plan d'apurement.

**5-Quelles aides exceptionnelles avez-vous perçues au cours des six derniers mois ?**

<b>ORGANISMES</b>	<b>MOTIFS</b>	<b>MONTANTS</b>
Centre communal d'action sociale ou Mairie ou service social de secteur (CDAS)		
Prestations supplémentaires et secours de la Sécurité Sociale (CPAM, MSA...)		
Caisse de retraite complémentaire		
Mutuelle (ou organisme similaire)		
Aides à l'amélioration de l'Habitat : de l'ANAH, de SOLIHA, de CITEMETRIE, des communautés de communes...		
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 des Armées, de l'ENIM...		
Autres (Associations...)		

## Motif de la demande : Frais d'obsèques- décès du ressortissant

### **PHOTOCOPIES** des pièces INDISPENSABLES pour la l'INSTRUCTION de votre DOSSIER :

- ☐ **Titre de ressortissant (copie de carte d'ancien combattant, du TRN, de la carte de ressortissante de l'ONAC, de pupille de la Nation ou d'orphelin)**
- ☐ **Photocopie de votre pièce d'identité recto-verso**
- ☐ **Photocopie du livret de famille à jour complet + acte de décès**
- ☐ **Justificatifs des ressources de votre foyer (vous, votre conjoint) :**
  - **3 derniers relevés de compte bancaire** précisant le montant de toutes vos ressources : Salaire, retraites, réversions ; pensions, rentes.
    - Dernier bulletin de paiement de la pension militaire d'invalidité, de veuve de guerre ; de victime civile si vous percevez cette pension.
    - Dernière fiche de salaire, notification allocations Pôle Emploi, attestation de la CAF (APL, prestations familiales), selon votre situation.
- ☐ **Déclaration sur l'honneur des avoirs bancaires (jointe au dossier de demande)**
- ☐ **Certificat de règlement des frais d'obsèques à faire compléter par les pompes funèbres (joint au dossier de demande) + Facture de frais d'obsèques**
- ☐ **Avis d'imposition ou de non-imposition 2022 (recto-verso) et la déclaration préremplie des impôts 2022, pour une 1ère demande.**
- ☐ **Justificatifs de vos charges :**

Quittance de loyer, factures de chauffage (fioul, gaz), EDF, eau, assurances (habitation, voiture...), mutuelle, taxes d'habitation/foncière (recto-verso), téléphone, prêts personnels ou crédits à la consommation en cours et des éventuelles dettes et/ou retards de paiement.

Pour les charges, s'il y a des prélèvements automatiques sur le compte bancaire, il n'est pas nécessaire de fournir de justificatifs. Pour cela, indiquer sur le relevé de compte le motif et la périodicité.

Par contre, fournir un justificatif pour les prêts personnels et les crédits à la consommation, mentionnant le motif, et le nombre d'échéances ou date de fin de remboursement. Si prise en charge des prêts par les assurances suite au décès, nous fournir l'attestation le mentionnant.
- ☐ **Relevé d'identité bancaire au nom du demandeur**

S'il y avait souscription d'un contrat obsèques fournir le justificatif avec le montant du capital décès versé.

**TOUT DOSSIER IMCOMPLET SERA MIS EN ATTENTE DE TRAITEMENT**

**Annexe 3**

**CERTIFICAT DE REGLEMENT :  
« FRAIS D'OBSEQUES »**

**(à faire remplir par la société de pompes funèbres)**

Je soussigné(e) Madame - Monsieur :

\_\_\_\_\_

Représentant de la société de pompes funèbres (nom et coordonnées):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Certifie que les frais d'obsèques de M. / Mme \_\_\_\_\_  
ont été financés comme suit :

☐ **Prélèvement sur le compte du défunt :**

☐ Somme totale : \_\_\_\_\_

☐ Somme partielle : \_\_\_\_\_

☐ **Contrat obsèques / capital décès / autre assurance :**

☐ Somme totale : \_\_\_\_\_

☐ Somme partielle : \_\_\_\_\_

☐ **Financement / cofinancement par un tiers :**

☐ Identité et montant supporté : \_\_\_\_\_

☐ Identité et montant supporté : \_\_\_\_\_

☐ Identité et montant supporté : \_\_\_\_\_

**Au jour d'établissement de ce certificat, la somme restant due est de :** \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**CACHET ET SIGNATURE DE L'ENTREPRISE**

\_\_\_\_\_