



Office National des Anciens Combattants et Victimes de Guerre

Service départemental : Maine-et-Loire (49)

mémoire et solidarité

**Important :**

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

**DEMANDE D'AIDE FINANCIERE**

Dossier parrainé par :

NOM : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse :

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 :

***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...)
- Charges spécifiques (maintien à domicile, travaux pour l'amélioration de l'habitat...)
- Dépenses exceptionnelles (hospitalisation, obsèques, frais d'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, 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<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>  |      |          |         |

**Important :** Joindre votre dernier avis d'imposition ou de non imposition ainsi que les justificatifs du dernier paiement de vos salaires, retraites, allocations... (avis de virements bancaires ou postaux, relevés de compte, feuilles de paie, mandats, etc.)

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)

| CHARGES  | 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  |         |        | 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)                         |         |        |
|  |         |        | <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 ?

| 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 la Défense   |        |          |
| Autres (Associations...)   |        |          |





mémoire et solidarité

## Liste des pièces justificatives à fournir

### Identité et adresse du demandeur

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

Il est rappelé que les aides susceptibles d'être allouées par l'ONACVG sont subsidiaires des aides de droit commun.

- Justificatif de la qualité de ressortissant (photocopie de la carte de combattant, du TRN, Jugement d'adoption par la nation, brevet de pension ...)  
*Le SD ONAC n'intervient plus pour les Pensionnés Militaires Hors Guerre (voir avec le SD ONAC pour les coordonnées)*
- Photocopie de la carte nationale d'identité ou du passeport ou du titre de séjour
- Photocopie du livret de famille
- Photocopie des certificats de scolarité des enfants de plus de 16 ans ou justificatifs de leur situation
- Photocopie recto/verso du dernier avis d'imposition ou de non imposition du demandeur et des personnes vivant au foyer
- Déclaration sur l'honneur /avoirs bancaires, complétée et signée
- Relevé d'identité bancaire ou postal

**Afin de justifier de vos ressources comme de vos charges vous avez la possibilité de fournir vos 3 derniers relevés bancaires.**

**A défaut, il conviendra de joindre les documents suivants :**

- Justificatifs des **ressources mensuelles** :
  - Salaires, Allocations pôle emploi, Indemnités journalières, RSA : *justificatifs de versement sur les 3 derniers mois*
  - Pour toutes les autres ressources : justificatifs de versements récents.

Justificatifs des **charges mensuelles** :

- Charges liées au logement : Photocopie de la dernière quittance de loyer ou de l'échéancier du crédit immobilier ou des charges de copropriété
- Charges énergétiques (chauffage, bois, fuel, EDF, gaz, eau) : échéancier ou 2 dernières factures
- Assurances : échéanciers ou avis d'échéance
- Taxes foncières et d'habitation : échéancier ou avis des sommes à payer
- Mutuelle : échéancier ou avis d'échéance
- Crédits et /ou prêts personnels : échéancier ou attestation de l'organisme prêteur
- Surendettement : photocopie du plan établi par la Banque de France

Justificatifs **des difficultés financières** que vous rencontrez ou des dépenses imprévues auxquelles vous devez faire face (factures, devis, lettres de rappel, découvert bancaire....).

**Si vous sollicitez une participation pour frais médicaux, vous devez également fournir :**

La facture des soins, à défaut le devis, et les décomptes sécurité sociale et mutuelle.

**Si vous sollicitez une participation aux frais de maintien à domicile, vous devez également fournir :**

- Travaux de maintien à domicile (factures, devis des travaux)
- La notification d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), les factures relatives à votre maintien à domicile, les aides et participations éventuellement versées par d'autres organismes (ANAH, ...)
- Travaux dans le cadre du maintien à domicile : Certificat médical précisant que les travaux sont en lien avec un handicap.

**Si vous sollicitez une participation aux frais d'obsèques, vous devez également fournir :**

- Un bulletin de décès et la facture des frais d'obsèques (uniquement les Pompes Funèbres)
- Le justificatif du capital décès éventuellement perçu, du contrat obsèques ainsi que les aides versées par d'autres organismes.

**Si vous sollicitez une participation aux frais d'aide ménagère, vous devez également fournir :**

- La notification A.P.A. à domicile si vous en êtes bénéficiaire
- Les factures d'aide ménagères acquittées au semestre ou attestation fiscale à l'année.

**Si vous sollicitez une participation pour une entrée en maison de retraite, vous devez également fournir :**

- Facture et justificatif d'entrée en maison de retraite
- Justificatif d'attribution de l'A.P.A. si vous en êtes bénéficiaire.

**Si vous souhaitez déposer le dossier, merci de prendre rendez-vous au 02.41.47.82.92**





mémoire et solidarité

## Déclaration sur l'honneur des avoirs bancaires

Office National des Anciens Combattants et Victimes de Guerre  
Service de Maine-et-Loire (49)

Je soussigné(e), ..... (Nom), ..... (Prénom)

Adresse : .....

Certifie sincère et véritable la présente déclaration relative à mes avoirs bancaires : situation de mes comptes, capitaux et produits de mes divers placements d'épargne.

| AVOIRS   | SITUATION DU COMPTE | CAPITAL | INTERETS PERCUS OU CAPITALISES |
|--|---------------------|---------|--------------------------------|
| <u>Compte chèques</u><br>- 1 <sup>er</sup> compte<br>- 2 <sup>ème</sup> compte |                     |         |                                |
| <u>Livrets d'épargne</u><br>- 1er livret<br>- 2 <sup>ème</sup> livret          |                     |         |                                |
| Livret d'épargne populaire   |                     |         |                                |
| C.O.D.E.V.I  |                     |         |                                |
| Plan Epargne Logement ou C.E.L.  |                     |         |                                |
| Bons d'épargne, Bons de Caisse, Bons de Capitalisation                         |                     |         |                                |
| Epargne Assurance Vie (ex : SUREPARGNE-ASSURDIX)                               |                     |         |                                |
| P.E.P  |                     |         |                                |
| Obligations – Actions- PEA   |                     |         |                                |
| S.I.C.A.V  |                     |         |                                |
| S.C.P.I  |                     |         |                                |
| Bons anonymes  |                     |         |                                |
| AUTRES : préciser  |                     |         |                                |

\* Merci de compléter les cases blanches qui correspondent à votre situation

Pour information : les dossiers sont présentés à la Commission d'Action Sociale sous couvert d'anonymat

A ....., le.....  
(Signature)