



DEMANDE D'AIDE DIRECTE AIDES SOCIALES FACULTATIVES (Formulaire bénéficiaire CSS)

Rappel des conditions administratives pour bénéficier des aides :

- Résider à Saint-Martin-d'Hères
- Être majeur ou mineur émancipé
- Être en situation régulière sur le territoire
- Bénéficier de la Complémentaire Santé Solidaire Participative

L'aide financière est annuelle, elle est à solliciter une fois dans l'année :
entre le 1^{er} janvier et le 30 novembre.

Étape 1/4 ÉTAT CIVIL :

	NOM	PRÉNOM	Date de naissance	Adresse postale	Numéro de téléphone
Demandeur			.../.../...		.../.../.../.../...
Co-demandeur(s)			.../.../... .../.../...		.../.../.../.../... .../.../.../.../...
Enfant(s)			.../.../... .../.../... .../.../... .../.../... .../.../...		
Autre(s) personne(s) au domicile			.../.../... .../.../... .../.../...		.../.../.../.../... .../.../.../.../... .../.../.../.../...

Situation au regard du logement

- Locataire
 Propriétaire
 En colocation
 Hébergé(e)
 Autres

Situation professionnelle du demandeur

- AAH
 Chômage
 Etudiant(e)
 Retraité(e)
 RSA
 Salarié(e)
 Autres

Situation professionnelle du co-demandeur

- AAH
 Chômage
 Etudiant(e)
 Retraité(e)
 RSA
 Salarié(e)
 Autres

Étape 2/4 AIDE DEMANDÉE :

- Aide au paiement de la **Complémentaire Santé Solidaire (CSS)** d'un montant de 80 €
 Aide au paiement de la **Taxe d'Enlèvement des Ordures Ménagères (TEOM)** d'un montant de 60 €
 Aide au règlement des **frais d'emménagement** pour les locataires d'un montant de 60 €

Étape 3/4 JUSTIFICATIFS :

	CSS	TEOM	Frais Emménagement
<input type="checkbox"/> Copie de la carte d'identité ou du titre de séjour ou récépissé du demandeur et co-demandeur		X	
<input type="checkbox"/> <i>Si vous avez des enfants à charge: copie du livret de famille ou de la pièce d'identité de chaque enfant</i>		X	
<input type="checkbox"/> Copie de l'attestation de droits de la CPAM		X	
<input type="checkbox"/> Relevé d'Identité Bancaire – RIB		X	
<input type="checkbox"/> Copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (Quittance de loyer, facture d'énergie, de téléphone...)		X	
<input type="checkbox"/> <i>Si vous êtes locataires : Copie de la quittance de loyer de décembre de l'année précédant la demande</i>		X	
<input type="checkbox"/> <i>Si vous êtes colocataires : Bail de colocation</i>			X
<input type="checkbox"/> <i>Si vous êtes propriétaires : Taxe foncière</i>		X	
<input type="checkbox"/> Copie d'une facture d'ouverture de compteur			X

J'ai eu connaissance de cette aide par :

CCAS Mairie SLS Un support de communication Autres

Si autres, précisez :

Étape 4/4 SIGNATURES :

Vous recevrez une notification de décision, indiquant l'accord ou le refus de l'aide demandée, dans un délai de 3 mois après réception du dossier complet.

En cas d'accord, le montant de **l'aide sera versé sur votre compte** par virement.

Conformément au Règlement Général de Protection des Données (RGPD) et à la loi informatique et libertés modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, et de limitation des informations qui vous concernent. Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement informatique, auquel vous consentez, destiné à instruire et à gérer votre demande d'aide directe au CCAS. Ce dispositif s'inscrit dans le cadre du règlement des aides sociales facultatives du CCAS. Le CCAS de Saint-Martin-d'Hères est le responsable du traitement. Les données enregistrées sont les informations librement fournies par vos soins. Ces informations sont indispensables pour instruire votre dossier et elles ne font pas l'objet d'une prise de décision automatisée. L'ensemble des données est obligatoire, tout défaut de réponse pourra entraîner l'impossibilité de traiter votre demande. Ces données sont utilisées par les services instructeurs du CCAS de Saint-Martin-d'Hères et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires dûment habilités pour intervenir dans le cadre de votre dossier. Les données enregistrées sont conservées conformément aux prescriptions des archives départementales et aux durées d'utilité administrative. Pour exercer ces droits, vous devez adresser votre demande, en justifiant de votre identité, par mail (dpd@saintmartindheres.fr) ou par voie postale (Délégué à la protection des données - Ville de Saint-Martin-d'Hères - 111 avenue Ambroise Croizat - 38400 Saint-Martin-d'Hères).

Je soussigné(e)..... certifie sur l'honneur avoir pris connaissance des informations ci-dessus et que les renseignements portés sur la demande sont exacts, complets et sincères.

À Saint-Martin-d'Hères, le _____

Signature du demandeur

Signature du ou des co-demandeur(s)