



Association "Les Bouchons d'Amour Région 6"
3, rue de la Paix
93100 MONTREUIL

Note : Tous les dossiers complets seront examinés et soumis à la décision du bureau de la région

Date de la réception du dossier :

Nom du BRD suivant la demande :

PAGE DE RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR ET LE BENEFICIAIRE

DEMANDEUR / ASSURE

Nom :

Prénom :

Né(e) le : à : Nationalité :

Adresse :

Téléphone : Courriel :

BENEFICIAIRE

Nature du lien avec l'assuré :

Nom :

Prénom :

Né(e) le : à : Nationalité :

Adresse :

Téléphone :

N° de sécurité sociale :

RENSEIGNEMENTS SUR LES CONDITIONS DE VIE DU BENEFICIAIRE

Personnes vivant au Foyer

NOM - PRENOM	Date Naissance	Lien de Parenté	Activité

Situation au regard de l'Emploi

- CDI SCOLAIRE CHOMAGE
CDD ETUDIANT INDEMNISE
CEC/CES STAGIAIRE NON INDEMNISE
SAISONNIER ARRET MALADIE RSA
INVALIDITE AUTRE (Préciser)

Logement

- Propriétaire Hébergé(e) par la famille
Usufruitier Hébergé(e) par famille d'Accueil
Locataire Hébergé(e) par une autre personne
depuis le

Autres renseignements que vous souhaitez préciser :

DECLARATION DE RESSOURCES / CHARGES

Ressources Mensuelles	Assuré ou Personne Concernée	Conjoint ou Parents	Autres
Salaires Nets			
Indemnités journalières			
Compléments de salaire employeurs			
Indemnités de charges			
ASSEDIC			
Allocation Adulte Handicapé (AAH)			
Pension d'Invalidité			
Retraite(s)			
Pensions de réversion			
Autres Pensions (alimentaire...)			
Rente Accident de Travail			
RMI			
Allocations familiales mensuelles			
Allocation Logement ou APL			
Revenus mobiliers ou immobiliers			
Revenus non salariés (BIC/BNC)			
Autres (précisez)			
Prestations liées au Handicap			
Allocation d'éducation spéciale			
Majoration tierce-personne			
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)			
Complément AAH, MVA ou autre			
Allocation éducation enfant handicapé (AEEH)			
Prestation compensatrice du handicap (PCH)			
Allocation compensatrice tierce- personne (ACTP)			
Forfait surdité			
GIR 1, 2, 3, 4, 5 (entourer le niveau) Nombre d'heures :			
TOTAL DES RESSOURCES			

Percevez-vous des heures financées par la MDPH ?

oui nombre d'heures montant

non

Charges Courantes par Mois	Assuré ou Personne Concernée	Conjoint ou Parents	Autres
Loyer ou accession à la propriété			
Taxe foncière / Taxe d'habitation			
Cotisation de mutuelle			
Impôts			
Pensions Alimentaires			
Electricité – Chauffage - Eau			
Internet / Téléphone			
Remboursement de la dette dans le cadre de la commission de surendettement			
Charges Liées au Handicap			
Frais de garde d'Enfant			
Matériel à usage Unique			
Frais de portage de repas			
Frais d'Aide à domicile - tierce personne			
Frais Professionnels			
Frais liés à la scolarité			
Autres (à préciser)			
TOTAL DES CHARGES			

EXPOSEZ ICI VOTRE SITUATION ET LES MOTIFS DE VOTRE DEMANDE

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans ce dossier.

Faire précéder la signature du demandeur de la mention "lu et approuvé"

Fait à le

Liste des pièces à fournir avec le présent dossier

Attention : sans la présence de ces documents, le dossier ne sera pas étudié.

(Aucun dossier ne sera retourné au demandeur)

- * Certificat du médecin justifiant la demande
- * Justificatifs des ressources du foyer des trois derniers mois
- * Justificatifs des charges des trois derniers mois
- * Avis d'imposition ou de non imposition complet des membres du foyer

- * Devis de moins de 3 mois correspondant à la demande
- * Accord de prise en charge Sécurité Sociale et mutuelle
- * Photocopie de la carte d'invalidité
- * Photocopie de l'attestation de droits à la sécurité sociale
- * Photocopie de l'attestation de droits à la mutuelle
- * Photocopie de la carte d'identité
- * Notification de la décision de la CDAPH
(CDAPH : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées)

- * Copie des réponses (positives ou négatives) des démarches effectuées auprès d'autres organismes ou élus pour obtenir une aide financière.
- * Dans le plan de financement :
 - montant de la participation financière de la famille
 - montant restant à financer