

Document à remettre à votre **CMCAS** ou
SLVie ou à envoyer par **mail**
agen.cmcas005@asmeg.org

Action sociale

Aide à la Vie Domestique

Reconnaissance MDPH de 50% minimum
Soumise à conditions de ressources du foyer

Attention, le calcul de votre coefficient social pour les aides de l'action sociale est différent du calcul de votre participation aux séjours de vacances.

Sous réserve de remplir les conditions d'attribution, je souhaite bénéficier de l'aide à la Vie Domestique pour l'année 2024

1 Demandeur ouvrant-droit

Madame Monsieur Nom de naissance :

Nom d'époux ou d'épouse (s'il y a lieu) : Prénom :

NIA :

Numéro de téléphone (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité) :

Courriel :@.....

Adresse :

Code postal : Commune :

2 Bénéficiaire de l'aide si différent de l'Ouvrant-droit

Enfant Conjoint(e)

Nom (de naissance) : Prénom :

Date de naissance

3 Votre demande d'aide

Les différentes prestations ne sont pas cumulables :

15 Heures / mois pour les actifs ou **23 Heures / mois** pour les pensionnés dans la limite d'un plafond par année civile pour les interventions courantes et régulières (avantage fiscal de 50% de crédit d'impôt sur votre reste à charge).

100 Heures / an dans la limite d'un plafond par année civile pour les travaux de nettoyage périodique ou ponctuel (avantage fiscal de 50% de crédit d'impôt sur votre reste à charge).

3 – Prestation envisagée

- Je règle mon aide à domicile par CESU et la CMCAS me rembourse sa participation
- Je règle directement l'association et la CMCAS me rembourse sa participation
- Je règle uniquement ma participation à l'organisme prestataire et la CMCAS règle sa participation à l'organisme

Nom de l'organisme :

Adresse :

Tél :

4 Documents à fournir selon la situation :

- Dernier avis d'imposition du foyer 2023 sur les revenus 2022
- Les justificatifs des éventuelles subventions extérieures (CAMIEG, Mutuelles, etc.)
- Dernier bulletin de pension pour les retraités (CARSAT – CNIEG – autres régimes)
- Certificat médical motivant le **besoin** et le **nombre d'heures**
- Notification de reconnaissance CDAPH a minima **50 %**
- Carte Mobilité Inclusion - invalidité (CMI)
- Notification d'attribution d'une PCH
- Notification d'attribution de la Majoration Tierce Personne (MTP)
- Notification d'attribution de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP)
- Notification d'attribution d'une pension pour Orphelin majeur Handicapé (OMH)
- Factures
- RIB

Intervention préalable des organismes extérieurs :

- Employeurs dans le cadre des suites d'un accident du travail ou maladie professionnelle
- Après épuisement des droits mutuelles si hospitalisation, CAF, Assurance
- Après épuisement des droits éventuels ouverts aux autres régimes pour les ayants Droits

REMARQUE :

Cette aide est accordée **UNIQUEMENT** en complément d'heures et non en complément financier des aides accordées par les organismes extérieurs

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans cette demande sont exacts.

Fait à : Le/...../.....

Signature du demandeur :

6 Cadre réservé à la CMCAS

Coefficient social

% de participation

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un Dossier de Prestations ASS..

Les destinataires des données sont : la CMCAS et la Direction Santé ASS.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :

CCAS – Le Responsable des Traitements – 8 rue de Rosny – BP 629 – 93104 MONTREUIL CEDEX.

Merci de joindre une copie d'une de vos pièces d'identité.