



FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

Date :

Adresse courriel de contact (si possible) :

Numéro de téléphone de contact (si possible) :

Je soussigné.e (prénom et nom)

demeurant (adresse)

demande une aide concernant mes factures de (cocher la ou les cases correspondant aux factures jointes) :

☐ **frais de santé** (prescrits, avec reste à charge après sécu et mutuelle)

☐ **travaux** (adaptation/entretien nécessaire de la résidence principale)

☐ **entrée en EHPAD**

☐ **scolarité** d'un orphelin

☐ **énergie** (chauffage via électricité, gaz, fioul, bois)

☐ **mobilité** (déplacements, handicap)

☐ **vacances** d'un orphelin

☐ **autre (à préciser)** :

et atteste sur l'honneur (cocher la ou les cases correspondant à votre situation) :

☐ **que je n'ai pas bénéficié d'une prise en charge venant d'un autre organisme que la CR Opéra concernant les dépenses pour lesquelles je demande une aide financière à la CR Opéra,**

☐ **qu'aucun autre organisme que la CR Opéra n'a été sollicité et ne sera sollicité pour une prise en charge concernant les dépenses pour lesquelles je demande une aide financière à la CR Opéra,**

☐ **et que toutes les personnes partageant mon domicile figurent sur mon avis d'impôt 2025 (sur les revenus de 2024).**

/!\ Est possible de sanctions quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues.

Signature :

Justificatifs à joindre avec cette demande : - avis d'impôt 2025 (sur les revenus de 2024)
- factures acquittées ayant moins de 12 mois