



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)
- énergie** (chauffage via électricité, gaz, fioul, bois)
- autre (à préciser)** :
- travaux** (adaptation/entretien nécessaire de la résidence principale)
- mobilité** (déplacements, handicap)
- entrée en EHPAD**
- scolarité** d'un orphelin
- vacances** d'un orphelin

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