



FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE EXCEPTIONNELLE CATASTROPHES NATURELLES

ATTESTATION DE SINISTRE

Nous, nom du *maire et nom de la Commune (ou son représentant)*

certifions que (*prénom et nom de la personne concernée*) :

domicilié :

se trouve dans la zone sinistrée par les intempéries qui ont eu lieu le ____ / ____ / ____

Nous délivrons cette attestation pour servir et faire valoir ce que de droit.

Fait à (commune) : _____

Le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cachet de la Commune :

Signature du Maire ou de son représentant :

PERSONNE CONCERNEE PAR LA DEMANDE

NOM : _____ PRENOM : _____

Adresse : _____

CP : |__|__| Ville : _____

Tél : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

Mail : _____

Nombre de personnes à charge : |__|__|

IDENTIFICATION ADHERENT

AGENCE DE RATTACHEMENT (département collectivité) : |__|__|__|

N° DE CONTRAT : |__|__|__|__|__|__|__|__|__| DATE D'ADHESION : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
(Information sur votre carte adhérent)

SITUATION FINANCIERE

Ressources totales du foyer (salaires, allocations diverses, autres revenus) : |__|__|__|__|__|, |__|__|€

PREJUDICES SUR LA RESIDENCE PRINCIPALE

Immobilier : _____

Mobilier : _____

Autres : _____

PIÈCES JUSTIFICATIVES NECESSAIRES

AFIN DE NE PAS RETARDER L'EXAMEN DE VOTRE DEMANDE, MERCI DE COMPLETER CE DOSSIER ET JOINDRE TOUTES LES PIÈCES CI-DESSOUS. UN DOSSIER INCOMPLET FERA L'OBJET D'UNE DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

- ☐ Dernier avis d'imposition des personnes vivant au foyer
- ☐ Toutes pièces justifiant votre demande (devis des travaux à effectuer, factures des travaux, photos des dégâts...)
- ☐ R.I.B pour le paiement de l'aide le cas échéant

Nous vous remercions de bien vouloir adresser ce formulaire complété et accompagné de toutes les pièces justificatives à votre agence de rattachement.

Si vous avez des questions ou des difficultés particulières, n'hésitez pas à contacter votre agence MNT au **09 72 72 02 02** (prix d'un appel local), du lundi au vendredi de 08h30 à 18h30.

LES ETAPES DE L'EXAMEN DE VOTRE DEMANDE :

- 1- Vérification de la complétude de votre dossier par votre agence de rattachement
- 2 - Etude de la demande par le président délégué de la section pour avis consultatif
- 3 - Analyse de votre dossier par le service des interventions sociales
- 4 - Examen du dossier et décision par la Commission d'interventions sociales
- 5 - Envoi du courrier de réponse (si dossier complet réponse sous un mois à la date d'arrivée au service des interventions sociales)

Conservez un double de votre demande.

« Si votre dossier le justifie, la MNT se propose de soumettre une demande d'aide supplémentaire auprès des fonds d'interventions sociales de ses partenaires »

CADRE RESERVE AU PRESIDENT DE SECTION

AVIS :

Fait à : _____

Le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature du Président de Section :

**DOSSIER À TRANSMETTRE AU DPAS PAR CANAL DEMATERIALISÉ (TRANSIT/ACTION SOCIALE)
CONSERVER LE DOSSIER D'ORIGINE EN AGENCE. TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNE À
L'AGENCE**

