

DATE DE DÉPÔT :

INITIALES AGENT :

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Demande aide de fin d'année personne en situation de handicap

NE PAS AVOIR DÉPOSÉ UNE AUTRE DEMANDE D'AIDE DE FIN D'ANNÉE

DEMANDEUR		Madame	Monsieur
	NOM PRENOM (responsable légal ou mandataire)		
	Personne concernée par l'aide :		
	SITUATION FAMILIALE	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Veuf
		<input type="checkbox"/> Mariée/vie maritale	<input type="checkbox"/> Divorcée / Séparée
	SITUATION PROFESSIONNELLE		
	Revenu mensuel (préciser type de revenu)		
	ADRESSE		
	VILLE		
	 obligatoire		
@ obligatoire			

Pièce à joindre :

- Copie de la carte d'invalidité + 80%
- Avis d'impôts sur le revenu
- Dernière quittance de loyer

À DÉPOSER Jusqu'au mercredi 26 octobre 2022 inclus

Je soussigné(e) ----- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements communiqués.

Date

SIGNATURE

Traitement informatique des données

Les données personnelles recueillies dans le cadre de ce formulaire sont nécessaires à la gestion des dossiers d'Aides de Fin d'Année Handicap. Elles sont traitées uniquement, et ce dans un cadre strictement confidentiel, par le CCAS de la ville d'Orly.

Conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et au règlement général sur la protection des données (RGPD) notamment ses articles 6 et 7, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou effacement des informations la concernant, en faisant la demande à : ccas@mairie-orly.fr.

