



DEMANDE D'AIDE À LA LUTTE CONTRE LA PRÉCARITÉ ÉNERGÉTIQUE



Pour les pensionnés de 65 ans et plus

Pour les pensionnés de 60 à 64 ans en cas d'inaptitude totale et définitive au travail

Identité du demandeur

Numéro de sécurité sociale : _____

Numéro de pension Enim :

Date de naissance : / /

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : Ville : _____ Pays : _____

Téléphone :

Email : _____ @ _____

Situation de famille

Célibataire

Divorcé(e)/Séparé(e), depuis le / /

Marié(e)/Pacsé(e)/Concubin(e), depuis le / /

Veuf(ve), depuis le / /

Identité du conjoint(e) ou du partenaire

Nom et Prénom : _____

Date de naissance : / / Profession : _____

Numéro de sécurité sociale :

Autres personnes vivant au foyer

Nom et Prénom	Profession ou situation	Date de naissance	Lien de parenté
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____



DEMANDE D'AIDE À LA LUTTE CONTRE LA PRÉCARITÉ ÉNERGÉTIQUE



Numéro de sécurité sociale : _____

Mode de logement

Propriétaire Locataire Foyer logement Autre (à préciser) : _____

Mode de chauffage

Central Electrique Bois Autre (à préciser) : _____

Charge à déduire

Pension alimentaire versée (à justifier) : _____

Ressources mensuelles

Indiquer l'ensemble des ressources mensuelles perçues par le foyer

	Demandeur	Conjoint(e) / Partenaire	Enfant ou autre personne résidant au foyer
Pension Enim	_____	_____	_____
Pension autres régimes (1)	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Salaire, Indemnités Journalières, Indemnités France travail, RSA (2)	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Autres revenus (Prime d'activité, Complément employeur ou prévoyance, Prestations familiales...)	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Revenus fonciers et/ou mobiliers	_____	_____	_____
TOTAL	_____	_____	_____

(1) Merci de préciser l'origine des autres pensions : CARSAT, ARRCO, AGIRC, MSA, etc.

(2) Merci de préciser la nature du revenu



DEMANDE D'AIDE À LA LUTTE CONTRE LA PRÉCARITÉ ÉNERGÉTIQUE



Numéro de sécurité sociale : _____

ENGAGEMENT

Je soussigné(e) (nom et prénom(s) du signataire)

m'engage à :

- signaler toute modification de ma situation et de celle de mon conjoint(e), concubin(e), partenaire et de tout changement de domicile
- régler à l'Enim les sommes éventuellement versées à tort
- faciliter toute enquête.

Je certifie sur l'honneur l'authenticité des pièces et des renseignements fournis.

Fait à _____ le / /

Signature obligatoire :

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR IMPÉRATIVEMENT

Pour les pensionnés de 65 ans et plus :

- Le formulaire de demande dûment complété et signé
- Le dernier avis d'imposition ou de non-imposition

Pour les pensionnés de 60 à 64 ans :

- Le formulaire de demande dûment complété et signé
- Le dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Un certificat médical d'inaptitude totale et définitive au travail

Dans ces deux situations, si votre conjoint est placé en hébergement définitif, fournir :

- Les justificatifs des frais d'hébergement en établissement d'hébergement définitif datant de moins de 3 mois.

Votre demande d'aide financière à la lutte contre la précarité énergétique doit être déposée auprès de l'Enim entre le 1^{er} janvier et le 30 juin de l'année en cours

L'Enim se réserve le droit de demander toute pièce justificative estimée nécessaire à l'étude du dossier.

LE DOSSIER COMPLÉTÉ EST À RETOURNER À L'ADRESSE SUIVANTE :

Enim - Département des politiques sociales maritimes de l'action sanitaire et sociale et des préventions (DPAP)

27 quai de Solidor
CS 31854
35418 Saint-Malo Cedex

action.sociale@enim.eu