



# DEMANDE D'AIDE À L'AMÉLIORATION DE L'HABITAT



ATTENTION : Formulaire à compléter par un centre d'aide à l'habitat du réseau SOLIHA, HATEIS, INHARI, CITEMETRIE conventionné avec l'Enim ou l'organisme local pour les Territoires d'outre-mer (TOM) et les Collectivités d'outre-mer (COM).

*Aide destinée aux pensionnés de 65 ans et plus  
ou aux pensionnés de 60 à 64 ans en cas d'incapacité 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

## Charge à déduire

Pension alimentaire versée (à justifier) : \_\_\_\_\_

## À remplir par le demandeur

Je soussigné : \_\_\_\_\_,

accepte que mon dossier et l'ensemble des informations qu'il comporte soient transmis à un organisme conventionné avec l'Enim pour permettre l'instruction de ma demande,

m'engage à :

- signaler toute modification de ma situation et de celle de mon conjoint 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 :



# DEMANDE D'AIDE À L'AMÉLIORATION DE L'HABITAT



Numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

## 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, Allocation adulte / enfant handicapé ...)	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Revenus fonciers et/ou mobiliers	_____	_____	_____
<b>TOTAL</b>	_____	_____	_____

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

(2) Merci de préciser la nature du revenu

## Type de résidence nécessitant des travaux

Maison   
  Appartement   
  Autres, précisez : \_\_\_\_\_

Date de construction de l'habitation :  /  /

Surface totale du logement : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>      Surface habitable du logement : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Nombre de pièces de vie : \_\_\_\_\_



# DEMANDE D'AIDE À L'AMÉLIORATION DE L'HABITAT



Numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

## À quel titre occupez-vous ce logement ?

- Propriétaire                       Locataire                       Usufruitier  
 Hébergé par vos enfants            Hébergé par une famille d'accueil            Hébergé par une autre personne  
 Pour les personnes hébergées, précisez si le logement est indépendant :  OUI            NON  
 Autres situations, précisez : \_\_\_\_\_

## Travaux demandés

Nature et description détaillée des travaux : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Les travaux concernent-ils votre résidence principale ?  OUI            NON

Les travaux ont-ils déjà débuté ?  OUI            NON

## Financement

Montant du ou des devis : \_\_\_\_\_

Plan de financement proposé :

Organismes sollicités	Montant
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
Apport personnel	€

## À remplir par l'organisme

Je soussigné(e), certifie avoir vérifié à l'aide des pièces justificatives valables que le demandeur m'a présenté la conformité des renseignements fournis.

Fait à \_\_\_\_\_ le  /  /

Cachet de l'organisme :

Signature de l'organisme :

## LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

### 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
- Les devis descriptifs et estimatifs des travaux
- Pour les propriétaires**, un justificatif de propriété
- Pour les personnes locataires**, usufruitières ou hébergées, un accord du propriétaire

### 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
- Les devis descriptifs et estimatifs des travaux
- Pour les propriétaires**, un justificatif de propriété
- Pour les personnes locataires**, usufruitières ou hébergées, un accord du propriétaire
- 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.

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

## LE DOSSIER COMPLET 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