

DEMANDE D'AIDE TECHNIQUE AUX PERSONNES HANDICAPÉES



Identité du demandeur

Numéro de sécurité sociale : _____

Numéro de pension Enim :

Date de naissance : / /

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : Ville : _____ Pays : _____

Téléphone :

Courriel : _____ @ _____

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

Mode de logement

- Propriétaire Locataire Foyer logement Autre (à préciser) : _____

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			
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 TECHNIQUE AUX PERSONNES HANDICAPÉES

Numéro de sécurité sociale : _____



Charge à déduire

Pension alimentaire versée (à justifier) : _____

Ressources exceptionnelles

Nature (Exemples : Rappel de prestations familiales, capital décès)	Montant
	€
	€
	€

Renseignements complémentaires

Nature de la demande (travaux, équipement...): _____

Montant total des devis / factures : _____

Co-financement recherché ou obtenu :

Organismes sollicités	Montant
	€
	€
	€
	€
Apport personnel	€

ENGAGEMENT

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

autorise (précisez le nom et qualités) _____

à percevoir pour mon compte le versement direct du montant de la participation qui m'est allouée par l'Enim.

Je 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 :

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

- Le formulaire de demande dûment complété et signé
- Le dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Copie de la décision de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ou la copie de la carte mobilité inclusion avec la mention « priorité pour personnes handicapées » ou « invalidité » uniquement (anciennement carte d'invalidité) recto-verso en cours de validité
- Pour les enfants, l'attestation de paiement de l'allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)
- La facture des travaux entrepris ou des équipements acquis (le devis ne peut donner lieu qu'à un accord de prise en charge de la part de l'Enim)
- En cas de règlement à un tiers, le RIB de ce dernier comportant les codes BIC et IBAN

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