

**DEMANDE DE PARTICIPATION AU PROGRAMME
« MES LEGUMES SOLIDAIRES »**

Dossier à faire parvenir à :
CIAS de la Communauté de Communes de Charente-Limousine
8 rue fontaine des jardins – 16500 Confolens
ou par mail à cias.solidarites@charente-limousine.fr

Ce dispositif permet d'acheter à moindre coût, des paniers de légumes de saison, cultivés par le chantier d'insertion du CIAS Charente - Limousine et livrés à domicile, sur une période déterminée de l'année.

Conditions d'éligibilité :

- Habiter l'une des 3 zones cibles de Charente-Limousine
- Répondre à une situation familiale particulière : famille monoparentale, retraité(e)s, allocataire AAH.
- Avoir des ressources ne dépassant pas les seuils suivants :

Ressources inférieures à 1014 euros / mois pour 1 personne seule

Rajouter 507 euros par enfant de plus de 14 ans et par adulte supplémentaire

Rajouter 304 euros par enfant de moins de 14 ans

Ex : Couple sans enfant => ressources inférieures à 1521 euros / mois

Ex : Famille monoparentale + 1 enfant de moins de 14 ans => ressources inférieures à 1318 euros/ mois

Ex : Famille monoparentale + 1 enfant de 14 ans à 18 ans => ressources inférieures à 1521 euros /mois

Démarches à réaliser par le demandeur :

- Compléter la demande de participation aux paniers de légumes frais solidaires
- Joindre les pièces justificatives des ressources
- Renvoyer ou déposer l'ensemble des documents au CIAS de la Communauté de Communes de Charente-Limousine.

Nombre de participants limité. Clôture participation : 30 juin 2025

Vous souhaitez des informations complémentaires ou vous avez besoin d'aide pour remplir l'imprimé, prenez RDV avec le CIAS CL en contactant le 05 45 84 14 08

VOUS-MEME

Madame

Monsieur

Votre nom de famille :

Votre prénom :

Votre date de naissance :

Votre numéro de téléphone :

Votre adresse :

Code postal :


Commune :

Votre adresse mail :

VOTRE SITUATION FAMILIALE

- Célibataire Marié(e) Pacsé(e) En concubinage Divorcé(e) Séparé(e)
 Veuf(ve)

VOTRE SITUATION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE

- Famille monoparentale Allocataire de l'AAH  En emploi En recherche d'emploi
 Retraité(e) Autre (préciser)

VOTRE CONJOINT | PARTENAIRE PACS | CONCUBIN | CO-LOCATAIRE (si c'est votre situation)

Nom et Prénom :

SA SITUATION PROFESSIONNELLE

- En emploi En recherche d'emploi Retraité(e) Autre (préciser)

NOMBRE DE PERSONNES DANS LE FOYER (informations indispensables)

Nombre d'adultes :

Nombre d'enfants à charge* de moins de 14 ans :

Nombre d'enfants à charge * de 14 ans à 18 ans révolus :

* Un enfant est considéré comme « à charge » jusqu'à 18 ans et s'il n'a aucune ressource

RESSOURCES MENSUELLES (informations indispensables)

**Les paniers de légumes solidaires sont attribués aux personnes ou foyers dont les ressources mensuelles ne dépassent pas un certain seuil, fixé en fonction de la composition du foyer.
Les ressources comprennent l'ensemble des revenus nets mensuels : comme les salaires, pensions de retraite, rentes, invalidité, accident de travail, pensions alimentaires, indemnités chômage, mais aussi les diverses allocations.**

TYPES DE RESSOURCES	VOS RESSOURCES MENSUELLES	LES RESSOURCES MENSUELLES DU SECOND MEMBRE DU FOYER	RESSOURCES MENSUELLES AUTRE MEMBRE DU FOYER (Enfant 1 par ex.)	RESSOURCES MENSUELLES AUTRE MEMBRE DU FOYER (Enfant 2 par ex.)
Revenus (salaire net à payer, contrat aidé, indemnités élus, rémunération garantie en ESAT, contrat d'apprentissage ou de professionnalisation, rémunération de stage de formation, revenus non salarié, chiffre d'affaires, ...)
Indemnités (paternité, maternité, maladie, accident du travail, maladie professionnelle...)

Chômage	.....	.....	.....	.....
Retraite	.....	.....	.....	.....
Allocations (ensemble des prestations CAF ou MSA dont aide au logement et le rSa, AAH, ASPA...)	.....	.....	.....	.....
Pensions/Rente (alimentaire, compensatoire, invalidité, réversion, de combattant, accident de travail...)	.....	.....	.....	.....
Autres ressources Précisez : .....	.....	.....	.....	.....

- Je soussigné(e), (Nom et Prénom), certifie que les informations ci-dessus sont exactes et complètes et atteste joindre à ma demande l'ensemble des justificatifs de mes ressources.
- En signant ce formulaire, je reconnais avoir pris connaissance du règlement au dispositif « mes légumes solidaires » et m'engage à en respecter toutes les dispositions.

Date : / / 2025

Signature :

Une fois la demande reçue, elle sera étudiée en fonction des critères d'éligibilité, par ordre d'arrivée, en raison du nombre limité de participants. Chaque dossier devra être complet pour être pris en compte. Vous serez contacté pour vous informer de la suite donnée à votre demande de participation au programme « mes légumes solidaires ».

Livraisons assurées en fonction de la production du potager.

Demande arrivée le :

DECISION D'ATTRIBUTION :

DATE :

- Demande **ACCORDEE**
- Demande **REFUSEE**
- Demande **AJOURNEE**

OBSERVATIONS EVENTUELLES