

Formulaire de demande d'aide financière et/ou matérielle pour les victimes des orages de grêle du 4 juillet 2018

à déposer avant le 15 février 2019

Lieu du dépôt : (voir en page 2)

Motifs de la demande

(Plusieurs choix possibles)

Financière

Matérielle

Immobilier

mobilier/équipement : électroménager mobilier

Mobilité : véhicule réparations

Autre (précisez)

La demande concerne votre : résidence principale véhicule Autres, précisez.....

Date du dépôt :

Date de réception au GIP :

Avec le concours financier de :

CHARENTE
LE DÉPARTEMENT

Communauté de Communes
La Rochefoucauld
Porte du Périgord

CHARENTE
LIMOUSINE



Charente SolidaritéS

Et l'appui technique de la DDCSPP de la Charente :



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Informations pratiques

Qui peut faire la demande ?

Tout ménage ayant subi des préjudices dans son lieu de résidence suite à l'orage de grêle du 4 juillet 2018. Les dégâts peuvent être mobiliers ou immobiliers (toiture, cheminée endommagée(s), volets, portes, matériels électroménager hors d'usage, etc...), ou moyens de transport

Quelles sont les aides qui peuvent être accordées et sous quelle forme ?

L'aide financière et/ou matérielle n'a pas pour vocation à se substituer aux assurances. Elle constitue une aide exceptionnelle. Son attribution est soumise à décision d'une commission et selon un règlement intérieur qui en définit les critères.

Les aides sont attribuées sous forme de subvention.

Un engagement d'attribution pourra être pris en amont sur présentation d'un devis ou facture pro-format. Toutefois le paiement ne sera effectué que sur présentation des justificatifs des factures.

Quand déposer votre demande d'aide ?

Les demandes sont à déposer au plus tard le 15 février 2019.

Où déposer la demande d'aide ?

Les dossiers de demande d'aide sont à déposer ou à envoyer par courrier à la Maison des Services Au Public (MSAP) ou au Centre communal d'Action sociale (CCAS) – adresses ci-dessous- qui se chargera de transmettre au GIP Charente 2 Solidarités pour instruction.

La Rochefoucauld / Porte du Périgord	Charente Limousine
Maison des services au public (MSAP) 1 avenue de la Gare 16110 La Rochefoucauld Tel : 05 45 63 12 10	CIAS (Centre Intercommunal d'action sociale) 65, route Nationale 16270 Roumazières Tel : 05 45 71 07 79
Ouvert du lundi au vendredi Lundi : de 14h à 18h30 Mardi : de 13h30 à 17h Mercredi : de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h Jeudi : de 13h30 à 17h Vendredi : de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30	Ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30

Quelles sont les pièces à fournir ?

- Pour toutes les demandes (immobilier, mobilier/équipement/véhicule) :
 - o Copie du dernier avis d'imposition
 - o Copie des devis établis, factures pro-format ou factures relatives aux dépenses pour lesquelles vous présentez une demande d'aide financière
 - o Assurances :
 - Conclusions des expertises réalisées
 - Copie des notifications de votre assureur mentionnant la décision de prise en charge (refus ou acceptation).
 - o RIB du demandeur

- Pour les demandes concernant l'immobilier : copie des factures des travaux déjà réalisés

Mentions légales

À consulter en dernière page

État civil

Nom – prénom -----
 Adresse : -----

 Code postal----- Commune -----
 Tel : ----- Mail :-----
 Régime d'affiliation : n° allocataire : CAF MSA Travailleur non salarié

Situation familiale

Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale Séparé(e) Divorcé (e) Veuf (ve) Célibataire

Autres personnes vivant au domicile :

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Situation professionnelle ou scolaire
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----

Bénéficiez-vous d'une mesure de protection : oui non

si, oui type de mesure et coordonnées du délégué : -----

Statut d'occupation

Vous êtes :

Propriétaire occupant En accession à la propriété
 Locataire Merci d'indiquez ci-dessous le nom et l'adresse de votre propriétaire :

Situation d'habitat actuelle

Vous occupez toujours votre logement : oui non
 Si vous n'occupez pas votre logement, indiquez si vous êtes :
 relogé hébergé
 de façon : temporaire définitive
 Si vous êtes relogé (e)(s) ou hébergé (e)(s) , indiquez votre adresse actuelle :

 Précisez le type de relogement ou d'hébergement :
 maison appartement mobil-home/caravane autre précisez
 payant à titre gratuit pris en charge par l'assurance jusqu'à quand.....

Situation budgétaire

Ressources mensuelles					Charges mensuelles			
	Monsieur	Madame	Autres			Montant	Date de fin des prêts	Montant dettes et/ou retard
Salaire					Loyer résiduel			
Pension et retraite					Mensualité prêt immobilier résiduelle			
RSA/AAH					Électricité			
Prestation CAF					Gaz			
Aide au logement					Eau			
Rev. prof non sal.					Fuel			
IJ maladie					Bois			
Autre (précisez)					Assurance habitation			
					Assurance voiture			
					Mutuelle			
					Téléphone-internet			
					Frais de déplacements domicile-travail			
					Frais de garde enfants			
					Frais de scolarité			
					Cantine			
					Découvert bancaire			
					Mensualité remboursement banque de France			
					Prêt CAF/MSA			
					Autres prêts :			
					Autres : (précisez)			
					Pension alimentaire			
Total								
Total des ressources					Total charges			
					Reste à vivre			

Dossier de surendettement : non envisagé oui non

oui recevable irrecevable si recevable : orientation -----

Informations concernant les biens sinistrés

Aviez-vous une assurance ?

	Habitation	Véhicules (indiquez le type)	
A la date du sinistre, vous étiez assuré ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Montant des franchises€	Véhicule 1.....
		Véhicule 2
Nom, adresse, tel du ou des assureurs	

Quels sont les dégâts ?

	Votre habitation : <input type="checkbox"/> oui non <input type="checkbox"/>		Votre (vos) véhicule(s) : <input type="checkbox"/> oui non <input type="checkbox"/>	
Les dégâts concernent ?	Votre logement est-il : habitable <input type="checkbox"/> inhabitable <input type="checkbox"/> En totalité <input type="checkbox"/> en partie <input type="checkbox"/> à préciser		Véhicule 1 (<i>indiquer le type : voiture, deux-roues</i>) Endommagé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Quels sont les parties touchées ?	Partie extérieure de la maison	toiture <input type="checkbox"/> murs <input type="checkbox"/> ouvertures (fenêtres, volets, portes) <input type="checkbox"/> autres <input type="checkbox"/> (précisez)	Véhicule 2 (<i>indiquer le type : voiture, deux-roues</i>) Endommagé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	Partie intérieure de la maison	Mobilier <input type="checkbox"/> Électroménager <input type="checkbox"/> Isolants et cloisons <input type="checkbox"/> autres <input type="checkbox"/> Précisez		
Des expertises ont-elles eu lieu ?	Partie extérieure de la maison	Oui <input type="checkbox"/> date non <input type="checkbox"/> pourquoi ?	Véhicule 1	oui <input type="checkbox"/> date non <input type="checkbox"/> pourquoi ?
	Partie intérieure de la maison	Oui <input type="checkbox"/> date non <input type="checkbox"/> pourquoi ?	Véhicule 2	oui <input type="checkbox"/> date non <input type="checkbox"/> pourquoi ?
Conclusions des expertises ?	Prise en charge financière: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Totale <input type="checkbox"/> Partielle <input type="checkbox"/> si partielle, indiquez le montant restant à votre charge :		Prise en charge financière	
			Véhicule 1	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> montant restant à charge :
			Véhicule 2	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> montant restant à charge :

Quels sont vos besoins ?

Nature des besoins	Montant à financer ou matériel demandé	Montant pris en charge par les assurances	Montant de l'apport personnel	Autres aides déjà perçues en dehors de ce fonds		Montant sollicité ou matériel demandé
				Montant	Par qui ?	
Immobilier
Mobilier/ Équipement électroménager
Moyens de transport
totaux						

(réservé à la commission)				
Montant accordé				
Conseil départ.	Fond Mutualisé Croix-Rouge	Secours Cathol.	MSA	Autres
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Date de commission :				
Observations :				

Expliquez en quelques lignes votre situation

7

Date et signature (s) du (des) demandeur (s)

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués dans ce document et autorise les professionnels et les partenaires associés à la recherche de solutions à échanger les informations individuelles nécessaires au traitement de la situation par tous les moyens (échanges oraux, écrits, dématérialisés, etc...). Toute fausse déclaration est passible des peines mentionnées aux articles 441-6 et 441-7 du Code Pénal

A _____ Le _____

Signature

MENTIONS LEGALES

Le GIP Charente Solidarités assure un traitement informatique et/ou papier des informations recueillies vous concernant, auquel vous consentez, ayant pour finalité la gestion d'un fonds d'aide aux victimes des orages de grêle du 4 juillet 2018.

Ce traitement s'inscrit dans le cadre des missions statutaires du GIP.

Les données enregistrées sont celles du présent formulaire liées à l'instruction de votre demande.

Les données n'ont pas pour finalité une prise de décision automatisée. L'ensemble des données est obligatoire, tout défaut de réponse entraînera l'impossibilité de traiter votre dossier.

Les informations enregistrées sont destinées aux services instructeurs du GIP et ne peuvent être communiquées, en cas de besoin nécessaire à l'instruction de votre situation, qu'aux destinataires dûment habilités et intervenant strictement dans le cadre de votre dossier, à savoir, en fonction de leurs missions :

Exemples :

- o Autre service interne
- o Prestataire informatique
- o Paierie, CAF....

Ce traitement ne fait pas l'objet de décisions automatisées ni de profilage.

Les données enregistrées sont conservées pour une durée de 2 ans.

Conformément au cadre juridique sur la protection des données personnelles en vigueur (Règlement général de Protection des Données - RGPD et Loi informatique et libertés modifiée), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation ou de suppression des informations qui vous concernent. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative.

L'ensemble de ces demandes doivent être adressées, en justifiant de votre identité, par voie postale à l'adresse suivante : GIP Charente Solidarités – A l'attention de Karine MASSET – BP 394 - 16008 Angoulême Cedex, ou par mail à l'adresse : fsl16@charentesolidarites.org

Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr)