

## Ouvrant-Droit

Nom		Prénom(s)	
Date de naissance	NIA	SLVie	
Adresse			
Code postal	Commune		
N° tél. portable	N° tél. fixe		

## Composition du foyer

Nom	Prénom(s)	Lien de parenté	Date de naissance

## Documents à joindre

- ▶ Le ou les avis d'imposition du foyer :
  - Avis d'imposition 2022 sur les revenus 2021 pour les naissances avant le 31/12/2023
  - Avis d'imposition 2023 sur les revenus 2022 pour les naissances après le 01/01/2024
- ▶ Le certificat médical des six mois de grossesse ou l'acte de naissance  
 Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés et l'authenticité des pièces annexées

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature du demandeur

**Documents ainsi que cet imprimé à remettre au service Action Sanitaire et Sociale de la CMCAS**

## Partie réservée à la commission Action Sanitaire et Sociale

N° de l'aide accordée \_\_\_\_\_

Cachet de l'organisme	Président de la commission
	Nom _____
	Prénom(s) _____

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature du Président