

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

Afin de justifier votre situation, vous devrez fournir les documents listés ci-dessous :

- Une pièce d'identité de vous et de votre conjoint (ou personne présente dans le foyer),
- Une facture d'énergie de moins de 3 mois à votre nom ou à celui de votre conjoint (ou personne présente dans, le foyer), qui correspond à votre logement actuel (eau, gaz, électricité, fuel),
- L'avis d'imposition ou de non-imposition de 2024 sur les revenus de 2023,
- Un RIB,
- Cette fiche de renseignements complétée.



Dossier à remettre sur
RDV auprès du CCAS
avant le 28/02/2025

04.72.52.57.00

Dispositif « Aide à l'énergie »

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

1. Vos coordonnées

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Age : ans

Situation familiale :

Situation professionnelle : Salarié (CDD, CDI, ...) Sans emploi Autre :

Adresse :

Téléphones : Domicile : Portable :

Mail :

2. Votre conjoint ou personne présente dans le foyer.

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Age : ans

Situation professionnelle : Salarié (CDD, CDI, ...) Sans emploi Autre :

Adresse (si différente) :

Code Postal : Ville : Pays :

3. Vos enfants / Personnes à charge

Un enfant est considéré comme étant à charge s'il est :

- ① Mineur et qu'il ne perçoit pas de revenus propres
- ② Infirmes et qu'il ne peut subvenir à ses besoins
- ③ Agé de moins de 21 ans (ou de 25 ans s'il poursuit ses études) et qu'il est rattaché au foyer fiscal de la famille.

Enfant / Personne à charge n°1 :

Nom : Prénom :
.....

Date de naissance : / / Age : Ans

Situation de l'enfant : Scolarisé Sans emploi Salarié (CDD, CDI, ...) Autre :
.....

Enfant / Personne à charge n°2

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Age : Ans

Situation de l'enfant: Scolarisé Sans emploi Salarié (CDD, CDI, ...) Autre :
.....

Enfant / Personne à charge n°3

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Age : ans

Situation de l'enfant: Scolarisé Sans emploi Salarié (CDD, CDI, ...) Autre :
.....

En cas d'enfants supplémentaires, les inscrire sur une feuille blanche.



CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) de Limonest

Tel : 04 74 52 57 00
ccas@limonest.fr



Commune
des Monts d'Or
Métropole de Lyon



CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) de Limonest

Tel : 04 74 52 57 00
ccas@limonest.fr

4. Votre logement

Typologie du logement : T1 / T2 / T3 / T4 / T5 ou plus

Superficie :

..... m²

Nombre de personnes vivant dans le logement :

Statut d'occupation (*une seule réponse possible*) : Locataire Propriétaire occupant

Hébergé Autre :

Bailleur social Bailleur privé

Avertissement : l'intégralité du questionnaire ne fait pas l'objet d'un traitement informatisé, et celui-ci ne revêt aucun caractère obligatoire. Le défaut de réponse ou de réponse complète, n'aurait pour conséquence que de retarder, voire rendre impossible l'examen de la demande. La notification de décision est adressée au seul demandeur. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification, des données vous concernant, auprès du CCAS de Limonest, service instruisant votre demande.

*Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans ce document.
Je m'engage à signaler au CCAS de Limonest tout changement intervenant dans ma situation.*

Le :/...../.....

Signature :