

AIDE A L'AMELIORATION DE L'HABITAT

Formulaire à retourner par mail à :

Cmcas-030.accueilbeneficiaires@asmeg.org

Ou à déposer sur votre antenne de proximité

Action sociale



Aide Locale CMCAS Pays de Savoie

Sous réserve de remplir les conditions d'attribution, je souhaite bénéficier de l'aide à l'Amélioration de l'Habitat

Demandeur ouvrant-droit

Madame Monsieur Nom Prénom :

Date de naissance NIA :

Etes-vous retraité du régime général ? oui non

Numéro de téléphone (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité) :

Courriel :@.....

Adresse :

Code postal :

Commune :

Vous êtes : veuf (ve) séparé(e) divorcé(e)

Vous vivez en couple :

vous êtes marié (e) vous avez conclu un pacs vous vivez en concubinage

Votre demande d'aide

Vous souhaitez obtenir une aide pour :

Faire réaliser des travaux dans votre logement

Votre demande est-elle liée à une modification récente de votre situation ? oui non

Si oui, précisez cette situation :

Départ ou décès du conjoint ou d'un membre de la famille

Dégradation subite de votre état de santé

Retour d'hospitalisation

Autre, précisez :

