

## SOLIDARITÉ SINISTRÉS INONDATIONS OCTOBRE 2018

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE EXCEPTIONNELLE

à compléter par le demandeur

**Vous avez été victime des inondations du 15 octobre 2018.**

L'association Aude solidarité et ses partenaires : carcassonne aggro, la CAF, ainsi que la CPAM, la MSA, la CARSAT... peuvent, en fonction de votre situation vous attribuer des aides financières ou en nature, pour vous aider à faire face aux pertes que vous avez subies.

Ces aides ont vocation à prendre en charge les besoins de première nécessité et à compléter éventuellement les indemnisations des compagnies d'assurance dans le cas où celles-ci se révéleraient insuffisantes. Elles ne peuvent s'y substituer.

Votre dossier sera examiné par la commission Solidarité sinistrés, composée des organismes susceptibles d'intervenir dans chaque situation.

Une fois votre dossier complété, vous devez prendre rendez-vous auprès d'un travailleur social, dans l'un des organismes ci-après

### VOUS (LE DEMANDEUR)

Votre nom.....

Votre prénom .....

Votre adresse avant le sinistre .....

.....

Votre adresse après le sinistre *(si vous avez déménagé du fait des inondations)* .....

.....

Votre numéro de téléphone portable .....

Votre adresse électronique.....@.....

Votre numéro de sécurité sociale : .....

Si vous êtes allocataire de la CAF : votre numéro .....

Si vous êtes allocataire de la MSA : votre numéro.....

Autre : *(préciser le régime)* .....

## INFORMATIONS CONCERNANT VOTRE FOYER

Nom – Prénom	Date et lieu de naissance	Lien de parenté avec vous
1. Vous		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

## LES REVENUS ET LES CHARGES DE VOTRE FOYER

VOS REVENUS	le mois précédent le sinistre	Après le sinistre	VOS CHARGES	le mois précédent le sinistre	Après le sinistre
Salaires			Loyer ou crédit accession		
Revenus agricoles			Charges liées au logement (eau, électricité...)		
Pension de retraite/ réversion			Téléphone, fournisseur d'accès à Internet		
Pôle emploi			Assurance habitation		
RSA			Assurance voiture		
Pension alimentaire perçue			Mutuelle		
Prestations sociales (versées par la CAF, la MSA,...)			Crédits en cours de remboursement		
Prestations CPAM (sécurité sociale)			Garde d'enfant		
Revenus fonciers (loyers...)			Impôts (sur le revenu, taxe d'habitation, taxe foncière...)		
Autres ( <i>préciser</i> ) .....			Pensions alimentaires versées		
.....			Autres ( <i>préciser</i> ) .....		
.....			.....		
<b>TOTAL</b>			<b>TOTAL</b>		

## VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE

La situation des membres de votre foyer au regard de l'emploi

Votre activité professionnelle	
Celle de votre conjoint	
Celle des autres personnes vivant au foyer	

Le sinistre a-t-il provoqué une perte d'emploi ?

	Temporaire	Définitive
Pour vous-même		
Pour votre conjoint		
Pour les autres personnes vivant au foyer		

## VOTRE HABITATION

Concernant votre logement, vous êtes

propriétaire-occupant

locataire.

Votre logement appartient à

un propriétaire privé

un bailleur social : *Indiquez son nom*.....

Autre(*préciser*) .....

Occupez-vous toujours votre logement ?  OUI  NON

Si non, actuellement vous êtes  relogé.e  hébergé.e

Un retour est-il possible dans votre logement ?  OUI  NON

Si vous le connaissez, quel est le délai de remise en état de votre logement ? .....

Une demande d'aide au (re)logement a-t-elle été faite ?  OUI  NON

## LES AIDES DEMANDÉES / EN ATTENTE / DÉJÀ OBTENUES

Si vous avez déjà effectué d'autres demandes d'aides auprès d'autres organismes, en nature ou financières, complétez le tableau suivant.

Aide demandée auprès de	Nature et montant de l'aide demandée	Cochez la case si vous avez déjà obtenu l'aide demandée
Fonds de secours d'urgence		
Département de l'Aude		
Votre commune		
Votre intercommunalité		
Votre.vos assurance.s		
Des associations		
La CAF		
La CPAM		
La MSA		
La CARSAT		
Votre employeur et/ou celui de votre conjoint		
Autres (préciser)		

## VOTRE ASSURANCE

### ASSURANCE HABITATION

Etes-vous assuré.e ?     OUI             NON

Oui mais de manière partielle (Précisez) .....

.....

.....

Nom de la compagnie d'assurance .....

Montant de la garantie : .....

Estimation du sinistre : .....

Acomptes versés : .....



## TRANSMISSION DE VOTRE DOSSIER À L'ADMINISTRATION FISCALE

Acceptez-vous que les éléments présentés dans cette demande soient transmis aux services de la direction départementale des finances publiques, pour leur permettre d'examiner l'éventualité d'une réduction partielle ou totale de vos impôts locaux (taxe foncière et taxe d'habitation) ou d'un étalement de vos échéances.

OUI                       NON

A SAVOIR : Vous avez également la possibilité de vous adresser directement au service des impôts des particuliers dont vous dépendez pour effectuer cette demande.

Fait le ..... à .....

Signature