



RESSOURCES ANNUELLES DU FOYER				CHARGES MENSUELLES DU FOYER	
	ADHERENT(E)	CONJOINT(E)	AUTRE(S)		
Revenus déclarés figurant sur l'avis d'imposition				Impôts sur les revenus mensuels	
Revenus de substitution Assedic, etc.				Occupation du logement Loyers ou charges d'emprunt mensuel	
Revenus sociaux - Allocations familiales				Charges mensuelles habitation (EDF, eau, assurance, habitation, etc.)	
- Allocation logement - APL				Taxe d'habitation et foncière	
- Allocation tierce personne				Crédits à la consommation - Crédits bancaires montant mensuel	
- Aide sociale				- Crédits autres organismes (Cofinoga, Cetelem, etc.)	
Pension alimentaire reçue				Autres prêts personnels (mensuels)	
Revenus de capitaux mobiliers				Pensions alimentaires servies	
Revenus fonciers				Autres charges mensuelles (à préciser)	
Autres revenus					
<b>TOTAL ANNUEL RESSOURCES</b>				<b>TOTAL MENSUEL CHARGES</b>	

#### PIECES A JOINDRE

- Copie du dernier bulletin de salaire, de retraite ou de pension de l'adhérent et de son conjoint ou autres bénéficiaires
- Dernier avis d'imposition
- Justificatifs des revenus sociaux ( allocations familiales, APL...)
- Pièces justificatives relatives aux autres charges mensuelles du foyer
- Pièces justificatives relatives à la dépense : décompte de prestations MFP, facture du professionnel de santé, etc.
- Pour les soins prothétiques dans le cadre de la convention CNSD : photocopie de la notification de la proposition prestataire MFPS
- Quittance de loyer ou tableau d'amortissement de prêt (propriétaire)
- Joindre les justificatifs en cas d'accord ou de refus des prestations reçues par les services sociaux ( prêts ou aides), sécurité sociale (secours),

**MOTIF DE LA DEMANDE**

**DEPENSE ENGAGEE**

Montant des prestations remboursées		Autres Prestations reçues	
- Sécurité sociale		- Aides ou prêt Sécurité sociale	
		- Secours sécurité sociale	
- MGEFI		- Autres organismes	
<b>MONTANT RESTANT A CHARGE :</b>			

Je certifie sincères les renseignements fournis ci-dessus

Signature

A....., le.....

<b>MONTANT DEMANDE <sup>1</sup></b>		<b>NOMBRE DE MENSUALITES <sup>2</sup></b>	
-------------------------------------	--	---	--

<sup>1</sup> La commission d'action sociale vous fera parvenir une proposition de prêt . Celle-ci devra être adressée au secrétariat général de la Mutuelle accompagnée des documents demandés.

<sup>2</sup> 24 mensualités au maximum.

