

**DEMANDE D'AIDE ENERGIE**

**Conditions d'attribution :**

- Être bénéficiaire du SASPA
- Bénéficiaire de l'allocation supplémentaire (ex. Fonds national de solidarité)
- Ne pas avoir la qualité de veuve de guerre (aides accordées par l'Office Départemental des anciens combattants)
- Ne pas avoir de dettes envers le SASPA
- Disposer de capitaux mobiliers inférieurs à 5 000 € (total du solde de tous les comptes bancaires et placements divers)
- Être propriétaire ou locataire

Ce document doit être dûment complété et retourné ***avec tous les justificatifs*** à l'adresse suivante :

Site de numérisation SASPA  
15 avenue Paul Doumer  
54507 Vandoeuvre-lès-Nancy cedex

<b>DEMANDEUR</b>	<b>Numéro de sécurité sociale :</b> _____   (Numéro sur la carte vitale)
	<b>Nom :</b> _____
	<b>Prénoms :</b> _____
	<b>Adresse :</b> _____
	<b>Code Postal :</b> _____ <b>Ville :</b> _____
	<b>Téléphone :</b> _____
	<b>Situation familiale :</b> <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
<b>CONJOINT</b>	<b>Numéro de sécurité sociale :</b> _____   (Numéro sur la carte vitale)
	<b>Le conjoint est-il :</b> <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> Allocataire du SASPA

<b>AIDE SOLLICITEE</b>	<b>Êtes-vous :</b> <input type="checkbox"/> Propriétaire (ou en caravane) <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Hébergé
	<b>Je sollicite une aide d'un montant de 350 € pour l'année dans la limite des plafonds</b>
	<b>Je m'engage à utiliser cette somme pour régler mes dépenses d'énergie exclusivement</b>

**J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.**

**Je m'engage :** - à faciliter toute enquête pour les vérifier,  
- à vous faire connaître immédiatement toute modification de ma situation.

**Je reconnais être informé(e)** qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits à l'appui de ma demande, peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L.114-19 à L.114-21 du code de la sécurité sociale.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Conformément au Règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance retraite. En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés (CNIL). La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages induits (art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 à 441-9 du code pénal). En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti ou non au versement de prestations induites, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L114-17 du code de la sécurité sociale.

Signature du demandeur :

<b>JUSTIFICATIF OBLIGATOIRE</b>	Déclaration de ressources complétée et signée
-------------------------------------	---



santé  
famille  
retraite  
services

ACTION SOCIALE SASPA

## DECLARATION DE RESSOURCES ESCO06707

DEMANDEUR	Numéro de sécurité sociale :   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   (Numéro sur la carte vitale)
	Nom : _____
	Prénoms : _____
	Adresse : _____
	Code Postal :   _   _   _   _   _   Ville : _____

❖ **Montants sur les comptes bancaires, capitaux mobiliers ou valeurs mobilières placés**  
(imposables ou non)

	Solde du compte
	Indiquez le montant présent sur chaque compte au moment de la demande
Compte courant	
Livret A	
Livret B	
Compte épargne sur livret	
Livret d'Epargne Populaire (LEP)	
Livret de Développement Durable et Solidaire (LDDS)	
Obligations - Actions	
Plan Epargne en Action (PEA)	
Plan Epargne Logement (PEL)	
Compte Epargne Logement (CEL)	
Comptes à terme (CAT)	
Autres (assurance-vie, etc.)	

**J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.**

**Je m'engage :** - à faciliter toute enquête pour les vérifier,  
- à vous faire connaître immédiatement toute modification de ma situation.

**Je reconnais être informé(e)** qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits à l'appui de ma demande, peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L.114-19 à L.114-21 du code de la sécurité sociale.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Conformément au Règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance retraite. En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés (CNIL). La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 à 441-9 du code pénal). En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti ou non au versement de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L.114-17 du code de la sécurité sociale.

Signature du demandeur :