



DEMANDE D'AIDE DEMENAGEMENT

Conditions d'attribution :

- Etre 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)

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

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

AIDE SOLLICITEE	<p>Je sollicite une aide d'un montant de : _____ €</p>
------------------------	---

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 :

JUSTIFICATIFS <small>Toutes les pièces doivent être fournies obligatoirement</small>	Justificatifs du changement de domicile au nom du demandeur
	Devis (pour accord) ou factures (pour paiement) au nom du demandeur
	Déclaration de ressources complétée et signée

