



DEMANDE D'AIDE EXCEPTIONNELLE

## AIDE SENIORS – PARTICIPATION AUX FRAIS DE MUTUELLE

Face à l'augmentation des cotisations de mutuelle en 2024, la solidarité est une priorité dans les actions portées par le C.C.A.S de la commune de Villetaneuse. La mise en place d'une aide sur le paiement des cotisations de mutuelle est une aide visant à améliorer les conditions d'accès à la santé. L'éligibilité à cette aide varie selon différents critères:

- Être retraité
- Remplir les conditions de ressources :

Personne seul(e)	Couple	Plafond à ne pas dépasser
Personne seule		14.802€
	Couple	22.203€

Le Centre Communal d'Action Sociale, attribue une aide ponctuelle, dérogatoire et exceptionnelle aux personnes concernées et éligibles qui en feraient la demande.

### POUR QUI ?

Résidant de commune de Villetaneuse depuis plus de 6 mois, sous condition de ressources.

**MONTANT DE L'AIDE PAR PERSONNE EST 80 EUROS**

DOSSIER À RENVOYER COMPLET DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS ET AU PLUS TARD LE 11/10/2024		
Sur place ou par courrier au <b>Centre Communal d'Action Sociale</b> 1 Place de l'hôtel de Ville 93430 VILLETANEUSE	OU	Par mail à <a href="mailto:ccas@mairie-villetaneuse.fr">ccas@mairie-villetaneuse.fr</a>

Merci de fournir des photocopies, aucun original ne sera retourné.

**Seul un dossier complet sera étudié.**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET EST AUTOMATIQUEMENT REFUSE**

Pour toute demande d'information : appeler au 01.85.57.39.60

## Pièces impératives à joindre à votre dossier

- **La demande d'aide exceptionnelle** complétée et signée ci-dessous.
- **Justificatif de retraite**
- **Justificatif d'état civil du foyer**
  - Carte d'identité ou titre de séjour
- **Justificatifs des revenus du foyer**
  - Le dernier avis d'imposition sur le revenu (2024 sur les revenus 2023)
- **Justificatifs de domicile de moins de trois mois et un de six mois ou plus.**
- **Attestation/contrat de mutuelle**
- **R.I.B de votre organisme de mutuelle**



Commune de  
Villetaneuse

## DEMANDE D'AIDE EXCEPTIONNELLE

Nom & prénom du demandeur

Adresse

MAIL Téléphone

N° allocataire CAF ou MSA

Situation de famille

### COMPOSITION DU FOYER ET SITUATION PROFESSIONNELLE y compris le demandeur

Nom	Prénom	Âge	Lien de parenté	Situation professionnelle

**LOGEMENT :**  Locataire  Accédant à la propriété  Propriétaire

**J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations données**

Fait à Villetaneuse, le

Signature du demandeur

Cadre réservé à la commission

Dossier reçu le

Passage en commission le

Décision d'attribution

