



Demande d'Aide Accès à la Santé Année 2021

Justificatifs à joindre à votre formulaire

	Dernier avis d'imposition 2020 sur les revenus 2019 (des deux conjoints en cas de vie maritale)
	Relevé d'Identité Bancaire
	Certificat médical justifiant la nécessité des dépenses de santé
	Attestation de prise en charge ou de non prise en charge des autres organismes : MDPH, CAMIEG, Energie Mutuelle, Complémentaire santé du conjoint, APA...
	Factures acquittées des dépenses de santé de <u>l'Année 2021</u> (à fournir au fur et à mesure afin de faire des remboursements réguliers)

CMCAS Lorraine Sud/Haute-Marne
Pôle Action Sanitaire et Social
Centre d'Affaires Rives de Marne
5, Rue de l'Abbé Gruet - 52100 SAINT-DIZIER
CCAS-LOR.ASS@asmeg.org

1. DEMANDEUR OUVRANT-DROIT

NOM : Prénom :

NIA :

Adresse :

Code Postal : Ville :

N° de téléphone :

Vous êtes : CELIBATAIRE MARIE(E) DIVORCE(E) CONCUBINAGE
SEPARE(E) VEUF(VE) Partenaire d'un PACS

2. BENEFICIAIRE AYANT-DROIT

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse (à préciser si différente de l'ouvrant droit).....

Code Postal : Ville : N° Tél. :

3. NATURE DES DEPENSES DE SANTE

	Bilan et séance de psychomotricité		Bilan orthoptique
	Bilan et séance d'ergothérapie		Bilan neuropsychologique
	Psychothérapie infantile		Dépenses spécifiques (alimentation, matériel médical,...)

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

Je m'engage à prévenir immédiatement la CMCAS de toute modification susceptible d'intervenir dans les éléments fournis à l'appui de ma demande et, le cas échéant, à lui rembourser toute somme indûment perçue au titre de l'aide d'accès à la santé.

Fait à Le/...../.....

Signature :

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un Dossier de Prestations ASS. Les informations marquées d'un astérisque sont facultatives les autres étant obligatoires. Les destinataires des données sont : la CMCAS et la Direction Santé ASS.
Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : CCAS – Le Responsable des Traitements – 8 rue de Rosny – BP 629 – 93104 MONTREUIL CEDEX.
Merci de joindre une copie d'une de vos pièces d'identité