



CCAS DE BREUIL-LE-VERT

8 rue du Moulin - 60600 BREUIL-LE-VERT
Tél. : 03 44 78 35 00 - Mail : etat-civil@mairieblv.fr

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ALLOCATION

Je coche l'allocation demandée* :

1	Allocation de 200 € aux personnes de 69 ans et plus, justifiant d'une aide à domicile Formulaire ci-joint à compléter et à retourner pour le 18/06/2023	<input type="checkbox"/>
2	Allocation de 80 € aux personnes de 69 ans et plus Formulaire ci-joint à compléter et à retourner pour le 18/06/2023	<input type="checkbox"/>
3	Allocation de 100 € aux personnes titulaires d'une carte d'invalidité à 80% Formulaire ci-joint à compléter et à retourner pour le 18/06/2023	<input type="checkbox"/>
4	Allocation de 100 € (150 € pour les plus de 50 ans et moins de 25 ans) aux personnes percevant le RSA ou l'ASS Formulaire ci-joint à compléter et à retourner pour le 18/06/2023	<input type="checkbox"/>
5	Pour les élèves des collèges : Un bon d'achat de 60 € pour l'achat de fournitures scolaires Formulaire ci-joint à compléter et à retourner pour le 18/06/2023	<input type="checkbox"/>
6	Allocation « 16/22 ans » 300 euros en échange de 20h (sous condition de ressources des parents) Effectuées à l'entretien des tombes du cimetière. Attention : 10 places seulement Formulaire ci-joint à compléter et à retourner pour le 18/06/2023	<input type="checkbox"/>
P/S	Attention : Une seule allocation par an, par personne ou par famille	

Je joins :

- L'avis d'imposition 2021 délivré en 2022
- Un relevé d'identité bancaire ou postal (sauf bons collégiens)
- La photocopie de la carte d'invalidité (si je suis concerné(e))
- L'attestation de RSA ou d'ASS (si je suis concerné(e))
- Pour l'allocation n°1, fournir également une facture du premier semestre 2023 émanant d'une association ou d'une entreprise d'aides à domicile.

* Toutes les allocations sont soumises à condition de ressources

FORMULAIRE À RENVOYER AVEC LES PIÈCES JUSTIFICATIVES
à la Mairie de Breuil-Le-Vert, 8 rue du Moulin, 60600 BREUIL-LE-VERT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Nom Conjoint : _____ Prénom conjoint : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Je coche l'aide demandée (une seule allocation par personne) :



PERSONNES ÂGÉES
ALLOCATION SOLIDARITÉ COMMUNALE

Je suis une personne âgée ou nous sommes des personnes âgées de 69 ans au 31.12.2023, habitant la commune depuis au moins le **1^{er} juillet 2022** et justifiant de la présence d'une aide à domicile.

Montant : 200 €

OU

Je suis une personne âgée ou nous sommes des personnes âgées de 69 ans au 31.12.2023, habitant la commune depuis au moins le **1^{er} juillet 2022.**

Montant : 80 € par personne



ALLOCATION INVALIDITÉ

Je suis une personne ou nous sommes des personnes titulaire(s) d'une carte d'invalidité égale ou supérieure à 80 %, habitant la commune depuis au moins le **1^{er} juillet 2022.**

Montant : 100 € par personne



ALLOCATION SOLIDARITÉ CHÔMAGE ET R.S.A.

Je suis une personne ou nous sommes des personnes percevant l'allocation de solidarité spécifique ou le R.S.A., habitant la commune depuis au moins le **1^{er} juillet 2022.**

Montant : 100 € (150 € pour les plus de 50 ans et moins de 25 ans)



ALLOCATION POUR LES ÉLÈVES DE COLLÈGE

Habitant la commune depuis au moins le **1^{er} juillet 2022**.

1 bon d'achat de 60 € par enfant

Je sollicite l'attribution de ce bon pour le ou les enfants suivants :

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____



ALLOCATION « 16-22 ANS »

Habitant la commune depuis au moins le **1^{er} juillet 2022**

Allocation de 300 € en échange de 20h effectuées au sein de la collectivité afin d'apporter votre aide à l'entretien des tombes du cimetière (du 23 octobre au 3 novembre 2023).
10 places mises à disposition *

Montant : 300 € (allocation soumise à plafond de revenu des parents)
Fournir le relevé d'identité bancaire de l'intéressé

Je sollicite cette allocation pour :

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

*** Pour les 10 premiers inscrits**

Fait à BREUIL-LE-VERT, le :

Signature du demandeur