



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

Allocation proposée* :

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 21/06/2024
2	Allocation de 80 € aux personnes de 69 ans et plus Formulaire ci-joint à compléter et à retourner pour le 21/06/2024
3	Allocation de 100 € aux personnes titulaires d'une carte d'invalidité à 80% Formulaire ci-joint à compléter et à retourner pour le 21/06/2024
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 21/06/2024
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 21/06/2024
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 21/06/2024
Attention : une seule allocation par an, par personne ou par famille	

Pièces à joindre :

- L'avis d'imposition 2022 délivré en 2023
- 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 2024 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 31.12.2024, habitant la commune depuis au moins le **1^{er} juillet 2023** 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 31.12.2024, habitant la commune depuis au moins le **1^{er} juillet 2023**.

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 2023**.

Montant : 100 € par personne



ALLOCATION 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 2023**.

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 2023**.

1 bon d'achat de 60 € par enfant

Pour tout enfant scolarisé au collège au 1 septembre 2024

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 2023**



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 (vacances de la Toussaint).

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