

## AIDE AU BILAN

Formulaire à retourner par mail à :

[Cmcas-030.accueilbeneficiaires@asmeg.org](mailto:Cmcas-030.accueilbeneficiaires@asmeg.org)

Ou à déposer sur votre antenne de proximité

**Action sociale**



Aide Locale CMCAS Pays de Savoie

Sous réserve de remplir les conditions d'attribution, je souhaite bénéficier de l'aide au bilan

### Demandeur

Madame  Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

NIA :

Numéro de téléphone (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité) :

Courriel : .....@.....

Adresse : .....

Code postal :

Commune : .....

### Enfant(s) ayant-droit

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance

### Documents à fournir

- Dernier avis d'imposition (des deux conjoints en cas de vie maritale)
- Relevé d'identité bancaire
- Relevé de prestation CAMIEG/ENERGIE MUTUELLE et Décision du fond Social Energie Mutuelle ou Solimut
- Facture acquittée des Bilans
- Copie du contrat de travail pour les agents en CDD ou contrat pro

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans cette demande sont exacts.

Fait à : ..... Le ...../...../.....

Signature du demandeur :