

FICHE D'INFORMATIONS INDIVIDUELLES

ADAPTATION DU LOGEMENT DES SENIORS



NUMÉRO DE DOSSIER :

RAPPEL DES DOCUMENTS A FOURNIR

en complément de cette fiche d'informations :

- COPIE DU LIVRET DE FAMILLE OU DES CARTES D'IDENTITÉ DES DEMANDEURS
- COPIE DU DERNIER AVIS D'IMPOSITION DU/DES DEMANDEURS
- DEVIS DES TRAVAUX
- ATTESTATION BANCAIRE INDIQUANT LE MONTANT DES CAPITAUX PLACÉS
- RIB

1. SITUATION FAMILIALE :

	DEMANDEUR	CO-DEMANDEUR	PERSONNE À CHARGE
Nom			
Prénom			
Date de naissance			
Téléphone			
Courriel			
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Séparé(e)

2. STATUT D'OCCUPATION ACTUEL DE VOTRE RÉSIDENCE PRINCIPALE

- Propriétaire occupant Locataire du parc social Usufruitier
 Logé à titre gracieux Locataire du parc privé

Etes-vous propriétaire d'un logement secondaire: oui non

Etes-vous propriétaire d'un terrain : oui non

Sont-ils occupés : oui non

3. RESSOURCES DU FOYER :

	DEMANDEUR	CO-DEMANDEUR	PERSONNE À CHARGE	TOTAL
Revenu fiscal de référence de l'année 20 € € € €
Retraite principale/Réversion € € € €
Retraites complémentaires € € € €
Minimum vieillesse/ASPA € € € €
Salaire € € € €
Autres revenus : (AAH, revenus immobiliers, pension de guerre, pension alimentaire, etc.) € € € €
			 €

4. IDENTIFICATION DU BIEN À ADAPTER :

ADAPTATION DU LOGEMENT	
Type de logement	<input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> Appartement
Adresse	
Code postal et Commune	
Année de construction	
Année d'acquisition	
Typologie	<input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5 <input type="checkbox"/> T6 et +
Surface habitable	
Surface de la parcelle	
Annexes au logement	<input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/> Cave <input type="checkbox"/> Terrasse <input type="checkbox"/> Autre :

5. DESCRIPTIF DU PROJET

Projet :

.....

.....

DEVIS	DESCRIPTIF	MONTANT HT
	 €
	 €
	 €
	 €
	COUT TOTAL DU PROJET HT €
	FRAIS DE DOSSIER €
	RESTE À CHARGE 20% €
	CUMUL DES AIDES ENVISAGEABLES €

	PLAN DE FINANCEMENT			
	Montant de l'aide accordée HT	Dossier en cours de traitement. Date de dépôt :	Refus	Non éligible
Anah €			
Caisse de retraite €			
APA €			
MDPH/PCH €			
Autres Aides : ONAC, associations €			
Reste à charge €			
PLAFOND DE L'AIDE CCPF €			

ATTESTATION SUR LA SITUATION PATRIMONIALE

à faire compléter par vos établissements bancaires (1 exemplaire par établissement)

Je sousigné(e)

Nom	
Prénom(s)	
Né(e) le	
Adresse	

autorise les organismes bancaires à fournir les renseignements utiles sur le montant des capitaux placés et produits d'épargne à la Communauté de Communes du Pays Fouesnantais.

Fait à :

Le :

Signature :

RELEVÉS DES CAPITAUX PLACÉS (IMPOSABLES OU NON)

Origine	Montant du capital	Montant des intérêts des 12 derniers mois
Livret(s) d'épargne € €
LEP € €
CODEVI € €
CEL/PEL € €
LDD € €
Epargne Assurance Vie € €
Autres : SICAV, Obligations, Actions, etc. € €

LES ÉTABLISSEMENTS BANCAIRES ATTESTENT QUE

Madame, Monsieur :

N'a pas à ce jour dans leur établissement d'autres formes d'épargne que celles indiquées ci-dessus.

Fait à :

Le :

Cachet et signature :