



Association **E.R.V.A** En Route Vers l'Autonomie

DOSSIER À REMPLIR - DEMANDE D'AIDE E.R.V.A.

Les informations demandées dans le présent document sont indispensables à l'étude de votre dossier, il est rappelé que les aides sont étudiées au cas par cas. Toute demande donnera lieu à une réponse écrite.

Merci d'écrire en lettres majuscules

1 - DEMANDEUR (PARTICULIER, ASSOCIATION, AUTRE) :

NOM : PRÉNOM :

PARTICULIER NÉ(E) LE : À : NATIONALITÉ :

ASSOCIATION DATE DE CREATION :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE : ADRESSE E-MAIL :

2 - BÉNÉFICIAIRE :

LIEN AVEC LE DEMANDEUR :

NOM : PRÉNOM :

ACTIF CHÔMEUR RETRAITÉ AUTRE, PRÉCISEZ :

NÉ(E) LE : À : NATIONALITÉ :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE : ADRESSE E-MAIL :

3 - AUTRES PERSONNES VIVANT À VOTRE DOMICILE PARTICULIER

NOM ET PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTÉ	PROFESSION OU AUTRE SITUATION

4 - LES CHARGES DE VOTRE FOYER PARTICULIER

NATURE DES CHARGES	MONTANT MENSUEL (€)
Loyer et charges locatives avant déduction des allocations au logement	
Charge de copropriété	
Frais d'hébergement en maison de retraite	
Frais de maintien à domicile (aide à domicile, aide-ménagère, téléassistance)	
Taxe d'habitation (y compris redevance audiovisuelle)	
Taxe foncière	
Impôt sur le revenu	
Assurance habitation	
Assurance automobile	
Electricité - Gaz - Chauffage	
Téléphonie (fixe, mobile, Internet, TV)	
Eau	
Frais de scolarité	
Ordures ménagères	
Pensions alimentaires versées	
Cotisations Mutuelle ou Prévoyance	
Autres (précisez)	

Commission de surendettement saisie ? Oui Non

Avez-vous des charges liées à une résidence secondaire ? Oui Non

Détails des crédits (immobilier, consommation...) PARTICULIER

ORGANISME	MOTIF	MONTANT PRÊT	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	MENSUALITÉ

5a - LES RESSOURCES DE VOTRE FOYER PARTICULIER

SALAIRES ET ASSIMILÉS	MONTANT PERÇU MENSUELLEMENT (€)		
	DEMANDEUR	CONJOINT	AUTRE PERSONNE
Salaires			
Allocation chômage			
Indemnités journalières de la CPAM			
Indemnités journalières complémentaires			
RETRAITES			
Retraite de base			
Retraite complémentaire			
PRESTATIONS SOCIALES			
Allocations familiales			
Allocation logement			
RSA, prime d'activité			
AAH, AEEH, PCH			
ACTP, APA			
Autres prestations (précisez)			
AUTRES RESSOURCES			
Pension d'invalidité de la CPAM			
Pension d'invalidité complémentaire			
Rente accident du travail			
Revenus fonciers, mobiliers			
Pensions alimentaires perçues			
Autre (précisez)			

5b - LES RESSOURCES DE VOTRE ASSOCIATION

RESSOURCES GENERALES	MONTANT DES RECETTES N-1 (€)
Licences ou adhérents	
Subventions de communes / collectivités	
Manifestation 1	
Manifestation 2	
Dons particuliers	
AUTRES (Précisez)	

6 - AIDE SOUHAITÉE :

- L'ACCESSIBILITÉ À UN VÉHICULE ADAPTÉ
- LES ACTIVITÉS SPORTIVES - PRÉCISEZ :
- L'AUTONOMIE AU DOMICILE PARTICULIER - PRÉCISEZ :
- L'AIDE À L'AIDANT - PRÉCISEZ :
- COÛT TOTAL DE VOTRE PROJET :

TYPE DE PROJETS

- PORTÉ PAR E.R.V.A. (E.R.V.A. se charge de récolter des fonds)
- SOUTENU PAR E.R.V.A. (le sollicitant se charge de récolter des fonds que l'association E.R.V.A. enregistré sur un compte prévu à cet effet)

7 - LISTE DES DÉMARCHES EFFECTUÉES AUPRÈS D'AUTRES ORGANISMES ET LEUR PARTICIPATION

NOMS DES ORGANISMES	AIDE REFUSÉE	AIDE ACCORDÉE	
		DATE	MONTANT
MDPH - Maison Départementale des Personnes Handicapées *			
CPAM - Caisse Primaire d'Assurance Maladie *			
MUTUELLE *			
CAISSE DE RETRAITE			

4

Autre (Précisez)			
Autre (Précisez)			

Merci d'indiquer toutes demandes effectuées, en cours ou rejetées

*Demandes obligatoires à effectuer avant de solliciter une aide à l'association E.R.V.A. PARTICULIER

8 - MONTANT RESTANT À LA CHARGE DU BÉNÉFICIAIRE OU DE L'ASSOCIATION :

.....

9 - MOTIF DE VOTRE DEMANDE (si besoin, développez sur une feuille à part)

.....

10 - PHOTOCOPIES DES PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DEMANDE

- Dernier avis d'imposition sur le revenu PARTICULIER
- Rapport financier N-1 ASSOCIATION
- Statuts, déclaration à la préfecture et parution au JO ASSOCIATION
- Devis détaillé et chiffré de votre projet
- Copie des aides accordées

D'autres justificatifs pourront vous être demandés pour l'étude de votre dossier.

Si le projet n'aboutit pas, l'argent est automatiquement reversé à une autre cause portée par E.R.V.A.

Tout trop perçu ou récolté pour un projet sera automatiquement basculé dans le soutien d'une (des) autre(s) cause(s) portée(s) par l'association E.R.V.A.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements contenus dans ce dossier.

Suivant le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), les données collectées sont recueillies avec mon accord et conservées durant l'année de ma demande.

DATE :

SIGNATURE (obligatoire)