



## DEMANDE D'AIDE MORALE

SLV N° :

N° de DOSSIER

Nom OD : \_\_\_\_\_

Prénom OD : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ NIA : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'AD : \_\_\_\_\_

Taux invalidité : \_\_\_\_\_ Date de couverture MDPH : \_\_\_\_\_

Condition pour en bénéficier sont :

- Avoir à charge un ou des enfant(s) handicapé(s), mineur(s) ou majeur(s) reconnu(s) par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapés) à un taux supérieur ou égal à 50 % et vivant au foyer,
- Que l'enfant soit ayant droit sur la carte Activ' (-26 ans) \*  
*\*passé cet âge, la commission étudiera sur dossier, au cas par cas, les situations particulières*

Nous vous demandons, une fois par an, suivant la situation de l'enfant :

- La notification de l'Allocation d'Education de l'enfant Handicapé (AEEH)
- La notification de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH)
- La notification de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH),
- Autre document émanant de la CDAPH reconnaissant d'un taux de handicap
- Attestation paiement de l'organisme payeur (CAF, ...)
- Un certificat de scolarité pour les enfants de + de 16 ans (si scolarisé)
- Copie de l'avis d'imposition (parents et enfants)
- RIB

Le dossier ainsi constitué sera alors soumis, dans l'anonymat, à l'approbation de la Commission "Aides & Solidarité" qui, en toute connaissance de cause, décidera de la prise en charge selon les directives du Conseil d'administration.

En cas de retard d'envoi, aucune rétroactivité ne sera faite si les éléments demandés ne sont pas fournis au 1<sup>er</sup> janvier (sauf cas exceptionnel).

Éléments d'appréciation recueillis ou vérifiés par .....

- La SLV
- Un fonctionnel de la CMCAS
- Un membre du Bureau de la SLV
- Un élu de la CMCAS

Date et signature de la personne demandeur de l'aide