DEMANDE D'AIDE TECHNIQUE AUX PERSONNES HANDICAPÉES

enim le régime social des marins

Identité du demandeur

Numéro de sécurité sociale : _____

Numéro de pension Enim : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐

Date de naissance : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : ☐☐☐☐☐ Ville : _____ Pays : _____

Téléphone : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

Courriel : _____ @ _____

Situation de famille

◯ Célibataire

◯ Divorcé(e)/Séparé(e), depuis le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

◯ Marié(e)/Pacsé(e)/Concubin(e), depuis le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

◯ Veuf(ve), depuis le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Identité du conjoint(e) ou du partenaire

Nom et Prénom : _____

Date de naissance : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ Profession : _____

Numéro de sécurité sociale : ☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐

Autres personnes vivant au foyer

Nom et Prénom	Profession ou situation	Date de naissance	Lien de parenté

Mode de logement

◯ Propriétaire ◯ Locataire ◯ Foyer logement ◯ Autre *(à préciser)* : _____

Ressources mensuelles

Indiquer l'ensemble des ressources mensuelles perçues par le foyer

	Demandeur	Conjoint(e) / Partenaire	Enfant ou autre personne résidant au foyer
Pension Enim			
Pension autres régimes *(1)*			
Salaire, Indemnités Journalières, Indemnités France travail, RSA *(2)*			
Autres revenus *(Prime d'activité, Complément employeur ou prévoyance, Allocation adulte / enfant handicapé ...)*			
Revenus fonciers et/ou mobiliers			
TOTAL			

(1) Merci de préciser l'origine des autres pensions : CARSAT, ARRCO, AGIRC, MSA, etc. *(2) Merci de préciser la nature du revenu*

DEMANDE D'AIDE TECHNIQUE AUX PERSONNES HANDICAPÉES

Numéro de sécurité sociale : _____

Charge à déduire

Pension alimentaire versée *(à justifier)* : _____

Ressources exceptionnelles

Nature *(Exemples : Rappel de prestations familiales, capital décès)*	Montant
	€
	€
	€

Renseignements complémentaires

Nature de la demande *(travaux, équipement...)* : _____

Montant total des devis / factures : _____

Co-financement recherché ou obtenu :

Organismes sollicités	Montant
	€
	€
	€
	€
Apport personnel	€

ENGAGEMENT

Je soussigné(e) *(nom et prénom(s) du signataire)*

autorise *(précisez le nom et qualités)* _____

à percevoir pour mon compte le versement direct du montant de la participation qui m'est allouée par l'Enim.

Je m'engage à :

- signaler toute modification de ma situation et de celle de mon conjoint et de tout changement de domicile
- régler à l'Enim les sommes éventuellement versées à tort
- faciliter toute enquête.

Je certifie sur l'honneur l'authenticité des pièces et des renseignements fournis.

Fait à _____ le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Signature obligatoire :

DEMANDE D'AIDE TECHNIQUE AUX PERSONNES HANDICAPÉES

Numéro de sécurité sociale : _____

PAGE À COMPLÉTER PAR LE SERVICE SOCIAL MARITIME

Evaluation de la situation

Contexte, motifs de la demande, propositions :

Montant de la demande : _____ €

Plan d'action mis en place :

Date de l'enquête : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Signature de l'assistant(e) de service social

Courriel de l'assistant(e) de service social : _____ @ _____

Fait à _____ le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Signature de l'assistant(e) de service social :

DEMANDE D'AIDE TECHNIQUE AUX PERSONNES HANDICAPÉES

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

- ◯ Le formulaire de demande dûment complété et signé
- ◯ Le dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- ◯ Copie de la décision de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ou la copie de la carte mobilité inclusion avec la mention « priorité pour personnes handicapées » ou « invalidité » uniquement (anciennement carte d'invalidité) recto-verso en cours de validité
- ◯ Pour les enfants, l'attestation de paiement de l'allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)
- ◯ La facture des travaux entrepris ou des équipements acquis (le devis ne peut donner lieu qu'à un accord de prise en charge de la part de l'Enim)
- ◯ En cas de règlement à un tiers, le RIB de ce dernier comportant les codes BIC et IBAN

L'Enim se réserve le droit de demander toute pièce justificative estimée nécessaire à l'étude du dossier.

LE DOSSIER COMPLET EST À RETOURNER PAR COURRIEL À L'ADRESSE SUIVANTE :

action.sociale@enim.eu

Enim - Département des politiques sociales maritimes de l'action sanitaire et sociale et des préventions (DPAP)
27 quai de Solidor
CS 31854
35418 Saint-Malo Cedex

Les informations personnelles recueillies par l'Enim pour le traitement des dossiers de ses correspondants respectent les obligations du règlement général sur la protection des données (RGPD – Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016) et de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Pour plus d'informations, voir le site www.enim.eu et l'Espace personnel Enim. La loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.