

## DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

*L'adhésion à Solidarité Défense n'est pas nécessaire pour bénéficier d'une aide mais elle permet de garder le lien et d'aider d'autres personnes en difficulté.*

Merci de renseigner ce questionnaire, il permettra d'apporter rapidement une réponse à votre demande.

A transmettre à Solidarité Défense par mail, [contact@solidarite-defense.org](mailto:contact@solidarite-defense.org) ou par voie postale, 24 rue de Presles – 75015 Paris.

### I- Le demandeur

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... à : ..... Département : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Tél. fixe : ..... Tél. portable : ..... Mail : .....

Situation de famille :

Marié  Pacsé  Remarié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Célibataire  Autre, précisez.....

Enfants à charge : ..... (nombre d'enfants qui ne sont plus à charge : .....) )

Nom	Prénom	Né le	Etude ou profession + adresse	Observations

#### 1 Vous êtes ressortissant de la Défense ou ancien de la Défense (sinon passez au § 2.)

1.1 Vous êtes un blessé en service  en CLM  en CLDM  bénéficiaire d'une PMI

Bénéficiaire d'une autre indemnité.....

Vous êtes un blessé hors service  avec indemnisation  sans indemnisation

Vous n'êtes pas un blessé et votre demande d'aide pour un autre motif

1.2 Militaire  Civil de la Défense  Si autre, précisez .....

Terre  Marine  Air  Gendarmerie  Service interarmées, précisez : .....

Arme : ..... Subdivision d'arme : .....

En service  retraité

Date d'entrée en service : ..... Date de fin de service : .....

Grade : ..... Affectation (*actuelle ou dernière*) .....

Adresse militaire : ..... Tél. mili. : .....

Mutuelle (son nom) : ..... N° de mutuelle.....

Assurance : AGPM  GMPA  GMF  Autre  (préciser) : .....

Etes-vous titulaire de la carte du combattant : NON  OUI  si oui, N° de la carte : .....

2 Vous êtes conjoint  ascendant  ou descendant  direct  d'un militaire décédé

Mort pour la France  décédé en service  décédé hors service

appartenant à Terre  Marine  Air  Gendarmerie  Service interarmées  (préciser lequel)

Son Nom : ..... Son prénom : .....

Grade : .....

Arme : ..... Subdivision d'arme : .....

Date d'entrée en service : ..... Date du décès : .....

Etait-il titulaire de la carte du combattant : NON  OUI  si oui, N° de la carte : .....

Renseignement vous concernant

Vous êtes : en activité  sans activité  en recherche d'emploi  retraité(e)

en études  secondaires  supérieures

Vous êtes : valide  handicapé(e) ou malade

Ex-Conjoint : Veuve de guerre  veuve avec ½ pension retraite  veuve sans pension

Descendant direct : pupille de la nation  non pupille

Ascendant direct : bénéficiaire d'une ½ pension de l'ONACVG  sans pension

Mutuelle (précisez son nom) : .....

N° de mutuelle.....

Assurance : AGPM  GMPA  GMF  Autre, précisez : .....

**II- Présentation motivée de la demande d'aide**

Montant souhaité :                      €

### III- Budget mensuel familial

Ressources mensuelles	Montant	Charges mensuelles	Montant
Salaire net du demandeur		Loyer logement principal	
Salaire net du conjoint		(charges comprises)	
Salaire des autres membres du foyer		Remboursement au titre de l'accession à la propriété	
Prestations familiales (A.F. + S.U.)		(Date de la dernière échéance)	
Alloc. Personnalisée d'autonomie		Pension alimentaire versée	
Allocation logement		Date de fin de versement)	
Pension de retraite		Frais assumés au titre d'une garde alternée (suite divorce)	
Pension de réversion			
Pension d'invalidité militaire ou civile		Remboursement(s) crédits ou achats à tempérament (date de la dernière échéance)	
Pension alimentaire perçue			
Loyer perçu (si propriétaire)		Autres charges	
Autres revenus			
<b>Total par mois</b>		<b>Total par mois</b>	

### IV- Autres organismes sollicités pour la même demande

- Organismes officiels :
- ASD (Action sociale de la Défense)
  - ONACVG ( Office national des anciens combattants et victimes de guerre)
  - Mairie du domicile       conseil général       autre service civil.....
- Mutuelles :
- MCD       UNEO/CNG       UNEO/Marine       UNEO/MNM
  - Autres (préciser) :.....
- Assurances :
- AGPM       GMPA       GMF       Autre
- Associations ou Fondations :
- Terre Fraternité       Entraide Marine ( anciennement ADOSM)       FOSA       ANFEM
  - Fondation Maison de la Gendarmerie       UBFT-Les gueules cassées
  - ANOPEX       St Cyrienne       Les Ailes brisées       SMLH
  - Fédération Maginot       Médailleurs militaires       FNAME
  - autre ,précisez.....
- Entraides :
- Parachutiste       Légion       Montagne       FNAOM/TDM       ALAT
  - Autre (préciser)

**Solidarité Défense n'agit qu'en complément de l'action des services compétents de la Défense**

## PIECES A JOINDRE

(Pour toute demande d'aide financière)

Envoi en format papier ou en format électronique

1. **Livret de famille (toutes les pages renseignées) ou carte d'identité (pour les célibataires)**
2. **3 derniers bulletins de salaire**
3. **Dernier avis de paiement de pension ou de retraite**
4. **Attestation de lien au service (pour le personnel militaire sous contrat)**
5. **Dernier avis d'imposition sur le revenu (ensemble des pages)**
6. **Dernier avis de taxe foncière (si propriétaire) ou quittance de loyer (si locataire)**
7. **Tout document pouvant étayer votre demande : (factures, devis, etc...)**

Aide à appareillage ou aménagement pour handicap : attestation médicale

Aide à reconstruction : attestation médicale – avis cellule d'aide au blessé d'armée

Aide à la réinsertion : diplômes et attestations de formation

Aide au désendettement : tous les échéanciers de crédit à la consommation

Etc...

***Solidarité Défense n'agit qu'en complément de l'action des services compétents de la Défense***

Informez votre entourage sur le rôle social de Solidarité Défense et

Encouragez-les à faire des dons pour soutenir son action solidaire.