

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 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			
Total par mois		Total par mois	

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.