

**Pôle Assistance et Solidarité :**

- Matricule de l'adhérent :.....

**1- Objet de la demande :**

- Demande Prise en charge Totale.
- Demande restitution restant à charge.
- Demande d'exonération
- Autre demande à Préciser : .....

**2- Situation familiale du demandeur :**

- Célibataire
- Veuf (Ve)
- Divorcé (e)
- Marié(e)

**3- Motif de la demande :** (Bien expliquer les motifs de votre demande de façon claire et précise)

**3- Enfants :**

Nom/Prénom	Date de Naissance	Profession

**4. Autres personnes à charge :**

Nom et prénom	Date de Naissance	Lien de parenté	Activité, profession

**5. Ressources du foyer :** *Mentionner les revenus de la famille et fournir les justificatifs.*

Types de revenus	Demandeur	Conjoint(e)
Salaire net mensuel		
Retraite (CNSS + CIMR)		
Retraite complémentaire		
Revenus immobilières		
- Foncier		
- Agricole		
Autres revenus		

**6. Logement occupé :**

Locataire, préciser si :

➤ Propriétaire

➤ Autre à Préciser :

➤ Logement social

➤ **Type de logement :**

Maison

Appartement

Autre à Préciser :

**1- Traitement Médical :**

1- ..... Depuis : ....

2- ..... Depuis : ....

3- ..... Depuis : ....



## FORMULAIRE D'ENQUETE SOCIALE

Code : PR6FR03

Version : 02

Date : 23/11/2022

### **DECLARATION SUR L'HONNEUR**

Je, soussigné(e) ..... Certifie de l'exactitude des renseignements ci-dessus donnés, et en particulier ceux concernant mes ressources.

Je m'engage à fournir tous les justificatifs nécessaires pour la vérification de mes déclarations et à faire connaître immédiatement à la MUPRAS tout changement intervenu dans la situation décrite ci-dessus.

J'accepte qu'un ou des représentants du service Social se rendent à mon domicile.

Fait à ,

Le SIGNATURE