

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