



mémoire et solidarité

AMBASSADE DE FRANCE EN ALGERIE

**OFFICE NATIONAL DES ANCIENS COMBATTANTS
ET VICTIMES DE GUERRE**

LISTE DE PIÈCES A FOURNIR

Important :

Il est rappelé à tout demandeur que les aides de l'ONACVG sont subsidiaires des aides de droit commun.

Afin de permettre l'étude de votre dossier, je vous prie de bien vouloir nous transmettre le formulaire ci-dessous, à l'adresse suivante :

**AMBASSADE DE FRANCE EN ALGERIE
SERVICE DE L'OFFICE NATIONAL DES ANCIENS
COMBATTANTS ET VICTIMES DE GUERRE
B.P. N° 61 - 16035 HYDRA – ALGER**

Accompagné des pièces suivantes :

- L'imprimé de demande d'aide financière.
- Une fiche familiale d'état-civil en français, avec mention marginale, vous concernant.
- Copie de la carte du combattant et/ou du titre de pension.
- Copie de la pièce d'identité nationale.
- Attestation d'affiliation à la CNR, CASNOS et à la CNAS ou à défaut, une attestation de non affiliation à la CNR, CASNOS et à la CNAS du demandeur et son conjoint.
- Si affiliation CNAV ou autre organisme, fournir l'attestation d'affiliation.
- Copie des factures (loyer, SONEGAS, ...).
- Dépenses médicales (copie du devis ou de la facture des soins envisagés ou réalisés, certificat médical, ...).
- Vos 3 derniers relevés postaux.
- Si enfants étudiant déclaré, fournir un justificatif de scolarité.
- Si enfant handicapé, fournir un justificatif
- Un Relevé d'Identité Postal (RIP) ⁽¹⁾ qui comprend au minimum 20 chiffres et qui figure sur la couverture de votre chéquier CCP : joindre une photocopie lisible.**

Attention : Si vous n'êtes pas le titulaire du compte postal, vous devez également joindre la procuration établie sur le modèle joint à ce courrier.

Tout dossier incomplet sera classé sans suite.

PROCURATION

Je soussigné(e), nom, prénom :
né(e) le :
domicilié(e)

donne procuration à nom, prénom :
né(e) le :
domicilié(e)

pour percevoir par virement ⁽¹⁾ les sommes qui me seraient attribuées en 2013 par le service des anciens combattants près l'ambassade de France et en donner acquit libératoire.

Fait à _____, le _____

<p style="text-align: center;">Le mandataire <i>(le titulaire du compte bancaire)</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ecrire ci-dessous la mention : « Bon pour accord »</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Signature</i></p>	<p style="text-align: center;">Le mandant <i>(le bénéficiaire du paiement)</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Signature</i></p>
--	--

⁽¹⁾ joindre obligatoirement un Relevé d'Identité Postal du mandataire, comportant impérativement :

- les nom et prénom du titulaire du compte,
- les 22 chiffres de la référence postale selon le détail suivant :
 - 5 chiffres pour le code banque
 - 5 chiffres pour le code guichet
 - 10 chiffres pour le compte
 - 2 chiffres pour la clé RIB

Seuls des comptes en dinars algériens peuvent être acceptés.



mémoire et solidarité

AMBASSADE DE FRANCE EN ALGERIE

**OFFICE NATIONAL DES ANCIENS COMBATTANTS
ET VICTIMES DE GUERRE**

DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

Important :

Il est rappelé à tout demandeur que les aides de l'ONACVG sont subsidiaires des aides de droit commun.

Affaire suivie par :

Fiche n° :

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Date et lieu de naissance : **Age :**

Adresse :

.....

Téléphone : **Email :**



mémoire et solidarité

DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

Fiche n° :

Date et lieu de naissance : Age :

Ville de résidence :

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf (ve)
Séparé (e) Polygamie Autre (préciser) :

Nombre de personnes vivant au foyer :

Nombre d'enfants à charge : - Mineurs :

- Majeurs :

- Enfants handicapés :

Nombre d'enfants mariés (es) :

Nombre d'enfants ayant une profession :

1-Quel est votre titre de ressortissant ? (joindre une photocopie)

Ancien combattant Titre de reconnaissance de la Nation Veuve Orphelin de guerre
Pupille de la nation Pensionné de guerre Victime des événements d'Algérie

Précisez au titre de quel conflit : 39/45 AFN Indochine OPEX

N° de la carte du combattant :

N° de la Retraite du Combattant :

N° de la Pension Militaire de Retraite :

N° de la Pension Militaire d'Invalidité : Taux :

N° de la carte d'orphelin de guerre :

N° de la carte du pupille de la Nation :

N° du titre de reconnaissance de la Nation (TRN) :

N° de l'allocation de victime des événements d'Algérie (VEA) :

2-Pour quel(s) motif(s) sollicitez-vous une aide financière auprès du service ONACVG ?

- Factures impayées (loyer, SONELGAZ...).
- Charges spécifiques (maintien à domicile, travaux pour l'amélioration de l'habitat...).
- Dépenses exceptionnelles (hospitalisation, obsèques, frais d'optique, frais dentaires, examens médicaux « radio, scanner, IRM »,...).
- Membre de la famille hospitalisé à domicile.
- Urgence médicale.
- Dépenses à charge liées à une maladie chronique.
- Autres :

Précisez ces motifs :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Important : Joindre les justificatifs relatifs à vos difficultés (factures impayées, lettres de rappel, certificats médicaux, factures pharmaceutiques,....) ainsi qu'un R.I.P.

Vos ressources :

3-Quels sont les ressources mensuelles de l'ensemble des personnes vivant au foyer ?

RESSOURCES	VOUS	CONJOINTS	ENFANTS
Salaires			
Retraite principale / Reversions (CNR ou CASNOS ou CNAV)			
Retraites complémentaires mensuelles trimestrielles			
Pension militaire d'invalidité, pension de veuve de guerre			
Aide sociale communale			
Allocation Handicapé			
Indemnités journalières sécurité sociale			
Rente accident de travail			
Pension alimentaire perçue			
Bourses d'études			
Prestations familiales (allocations familiales,...)			
Revenus fonciers, capitaux mobiliers			
Autres (préciser)			
TOTAL DES RESSOURCES			

Important : Joindre votre dernier justificatif du dernier paiement de vos salaires, retraite, allocations... (vos 3 derniers relevés bancaires ou postaux, feuilles de paie, mandats, etc.)

Vos charges :

4- Quelles sont vos charges mensuelles ? (joindre les justificatifs)

CHARGES	MONTANT	DETTES	CHARGES	MONTANT	DETTES
Loyer ou accession à la propriété ou frais d'hébergement			Pension alimentaire versée		
SONELGAZ			Mutuelle		
Eau			Frais de maintien à domicile		
Téléphone, internet			Remboursement de prêts		
Assurances habitation véhicule			Mensualités des crédits à la consommation		
Impôts sur le revenu			Remboursement de prêts auprès d'un tiers		
Taxe d'habitation			Autres (préciser)		
Taxe foncière					
TOTAL DES CHARGES					

5- Avez-vous perçues des aides exceptionnelles au cours des six derniers mois ?

oui

non

Si oui précisez la nature et l'organisme ayant attribué l'aide :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.

Date

Signature de l'intéressé(e)