

RESSOURCES des personnes vivant sous le même toit

Nature des ressources	Justificatifs à joindre	ASSURE	CONJOINT	ENFANTS Et/ou autres pers.
INDIQUER LES MONTANTS				
Dans tous les cas joindre * la copie de votre dernier avis d'imposition et * les copies des justificatifs de ressources des 3 derniers mois précédant la demande. N'oubliez pas les justificatifs demandés page 1 !				
REVENUS LIES A UNE ACTIVITE				
Salaires nets	Bulletins de salaire			
Indemnité chômage	Avis de paiement ou refus du Pôle Emploi			
Indemnités journalières sécurité sociale	Décompte ou attestation de paiement			
Complément employeur	Avis de paiement ou attesta° de non prise en charge			
Régime de prévoyance	Avis de paiement ou attesta° de non prise en charge			
Revenu d'activité non salariée	Copie intégrale du dernier avis d'imposi° sur les revenus OU doc comptable			
PENSIONS / RENTES / RETRAITES				
Pension invalidité	Décompte ou attestation de paiement			
Complément prévoyance d'invalidité				
Retraite CARSAT + autres régimes : MSA, RSI...	Justificatifs de paiements récents			
Retraites complémentaires				
Autres pensions	Attestation de versement			
Rente accident du travail ou rentes survivants	Décompte de paiement			
PRESTATIONS CAF				
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	Attestation mensuelle de versement de la CAF du mois précédant la demande			
Allocations Familiales				
Allocation Logement ou Aide Personnalisée au Logement				
Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)				
PAJE				
Prime d'activité				
Autres prestations CAF (ASF, AJPP, Adoption...)				
REVENUS DIVERS				
Capitaux mobiliers	Copie intégrale des derniers avis d'imposition, des déclarations de revenus et leurs annexes			
Revenus fonciers / locatifs				
Autres ressources-précisez				
Pensions alimentaires reçues	Justificatif de versement ou jugement de divorce			

CORRESPONDANT

La Ligue contre le cancer ☐ La Maison Rose ☐ LISA ☐ Autre (préciser) :

Nom et prénom du correspondant OU de l'assistante sociale :

N° de téléphone : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| E-mail :

OBJET DE LA DEMANDE

L'Action Sanitaire et Sociale de la CPAM de la Gironde intervient uniquement pour les frais entraînés par votre maladie.

Les achats doivent être effectués en pharmacie ou parapharmacie.

Les achats réalisés à l'étranger seront refusés

Frais acceptés :

- produits d'hygiène,
- produits d'entretien pour les prothèses capillaires,
- traitements complémentaires,
- cosmétiques, soins « de confort »,
- petit matériel** : manchon, soutien-gorge « simple », turban, foulards...

- prothèse capillaire**
- soutien-gorge avec prothèses**
- 10 séances de consultations psychologiques
- 6 séances d'ostéopathie

Pour ces 4 prestations, merci de nous transmettre l'attestation de votre organisme complémentaire précisant le montant de sa prise en charge ou de sa non prise en charge.

- Autres demandes : sur étude de la Commission ASS

****autres fournisseurs acceptés**

Pièces obligatoires à joindre à votre demande

- ⇒ Justificatifs de la dépense : facture acquittée ou devis de la pharmacie ou de la parapharmacie
- ⇒ Justificatifs de ressources de toutes les personnes vivant au foyer (détail page 3)
- ⇒ Justificatif d'affiliation (attestation de droits de l'organisme) : pour les assurés des Sections Locales Mutualistes (MGEN, MGP, MNH, MG, MFP SERVICES, Mutuelles étudiantes...)
- ⇒ Transmettre l'attestation de votre organisme complémentaire précisant le montant de sa prise en charge ou de sa non prise en charge pour les 4 prestations citées ci-dessus.

A.....

le

Signature :

Important : la loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles L. 377-1 du code de la Sécurité Sociale et 441-1 du code pénal).

**Vous souhaitez nous apporter des précisions sur
votre situation...**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**MERCI d'adresser votre dossier, accompagné des pièces
justificatives à :**

**CPAM de la Gironde
ASS
Place de l'Europe
33085 Bordeaux**

INFORMATIONS

- La Caisse primaire d'Assurance maladie de la Gironde dispose d'un budget spécifique et limité permettant d'intervenir pour des assurés sociaux rencontrant des difficultés financières, en rapport avec leur état de santé ou celui de leurs ayants droit
- L'attribution d'une aide s'effectue **sous conditions de ressources**
- **Si vous deviez renoncer à l'aide accordée, il est important d'en aviser le service Action Sanitaire et Sociale de la Caisse primaire** pour permettre le financement d'autres demandes.

Seul un dossier complet pourra être étudié : il est donc indispensable que la présente déclaration soit entièrement remplie et que toutes les pièces justificatives soient jointes au dossier.