

Formulaire de demande d'aide financière pour la téléassistance

La Communauté de Communes du Pays de Cayres-Pradelles soutient le maintien à domicile en prenant en charge une partie de l'abonnement mensuel à la téléassistance pour les personnes à faibles revenus résidant sur le territoire. Cette aide financière s'élève à 10€ par mois. Les conditions pour en bénéficier :

- Souscrire un abonnement avec un de nos prestataires conventionnés
- Avoir plus de 65 ans ou sortir d'hospitalisation ou faire face à une difficulté passagère
- Ne pas cumuler d'autres aides financières au titre de la téléassistance (APA, MSA, CARSAT, autres ...)
- Ne pas dépasser un certain revenu fiscal de référence (15 500€ pour 1 part ; 20 000€ pour 1,5 part ; 25 000€ pour 2 parts ; 30 000€ pour 2,5 parts...)

Identité du demandeur

Nom : Prénom :

Date de naissance Téléphone :

Adresse :
.....

Situation familiale :

Si retraité, nom de la caisse de retraite :

Je soussigné(e),, atteste ne bénéficier d'aucune autre aide financière au titre de la téléassistance.

Je m'engage à informer la Communauté de Communes du Pays de Cayres – Pradelles de tout changement de situation (familiale, autre aide financière...).

Date et signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :

Personne à contacter au sujet de ce dossier (si différente du bénéficiaire) :

Nom : Prénom :

Lien avec le bénéficiaire : Téléphone :

Pièces à fournir pour l'étude de votre dossier :

- Copie d'une pièce d'identité
- Avis d'imposition N-1
- Copie du contrat avec le prestataire

Si vous avez moins de 65 ans : Certificat médical ou Attestation de l'assistante sociale

A noter : Chaque année, votre demande sera réétudiée pour s'assurer que les conditions sont toujours remplies