



**DEMANDE D'AIDE ET DE MAINTIEN A DOMICILE
PERSONNES AGEES, PERSONNES EN SITUATION D'HANDICAP, PERSONNES DEPENDANTES**

LE DEMANDEUR
<p><u>Civilité</u> : <input type="radio"/> Monsieur <input type="radio"/> Madame</p>
<p>NOM : Nom de jeune fille : Prénom : Nationalité :</p>
<p>Date et lieu de naissance :</p>
<p><u>Adresse</u> : N° Rue, Code postal Commune</p>
<p><u>Situation de famille</u> : Célibataire <input type="radio"/> Marié(e) <input type="radio"/> Divorcé(e) <input type="radio"/> Veuf (ve) <input type="radio"/></p>
<p><input type="radio"/> CAFAT N° <input type="radio"/> Mutuelle N° <input type="radio"/> Sans couverture sociale <input type="radio"/> Assurance N° <input type="radio"/> Aide médicale N°</p>
<p>L'intéressé(e) réside-t-il depuis plus de 6 mois dans la commune de Koumac ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>

RESSOURCES DU FOYER		
Nature des ressources	Montant mensuel perçu par le demandeur	Montant mensuel perçu par votre conjoint(e) ou concubin(e)

LES PIECES A FOURNIR

- Carte CAFAT / Mutuelles
- Certificat médicale certifiant le besoin d'une aide à domicile
- 1 photocopie de la pièce d'identité
- 1 RIB

COORDONNEES DE LA PERSONNE A CONTACTER

Nom/Prénom :.....

Adresse :.....

N° téléphone fixe :.....

N° téléphone portable :.....

Adresse email :.....

CADRE RESERVE AU SERVICE

Décision :

Notifié le

L'ensemble du dossier doit être accompagné OBLIGATOIREMENT des pièces à fournir et à déposer à la Mairie de Koumac auprès de Mme Brown Dominique ou Mme DURAISIN Armande.

Pour tout renseignement, contacter :

Armande Duraisin : 47.73.69 ou par email : adjointe1@mairie-koumac.nc

Dominique Brown : 47.73.58 ou par email : listes-electorales@mairie-koumac.nc

MAIRIE DE Koumac

Demande déposé le...../...../2017

signature du demandeur