



établissement
national des
invalides de
la marine

SECURITE SOCIALE
DES MARINS

Unité de Gestion
des Interventions Sociales

**AIDE À L'AMELIORATION DE L'HABITAT
FORMULAIRE DE DEMANDE**

| <u>ETAT CIVIL DU DEMANDEUR</u> | |
|--------------------------------|---|
| NOM ET PRENOM | ----- |
| ADRESSE | ----- |
| NUMERO DE PENSION ENIM | _ _ _ _ _ _ _ |
| NUMERO NATIONAL D'IDENTITE | _ |
| DATE DE NAISSANCE | _ _ _ _ _ _ _ |
| SITUATION DE FAMILLE | ----- |

| <u>COMPOSITION DU FOYER</u> | | | |
|-----------------------------|--------|-----|-----------------|
| NOM | PRENOM | AGE | LIEN DE PARENTE |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| <u>RESSOURCES MENSUELLES DU FOYER</u> | | | |
|---|--|-------------|---------------------|
| * Préciser dans la colonne prévue à cet effet si les pensions sont personnelles (P) ou de réversion (R) | | | |
| | Organismes débiteurs ou origines de la ressource | *(P) ou (R) | Montant mensuel (€) |
| Bénéficiaire | | | |
| Conjoint | | | |
| Autre membre du foyer | | | |
| TOTAL | | | |

CARACTERISTIQUES DE L'HABITATION

Date de construction : -----

Résidence principale : oui nonNombre de pièces : -----+ cuisine Surface habitable : -----m²TYPE D'OCCUPATION Propriétaire Locataire Occupant à titre gracieux UsufruitierELEMENTS DE CONFORT Eau Salle d'eau Salle de bain Electricité Gaz de ville Eau chaude Chauffage W.C Intérieur W.C Extérieur Fosse sceptique Raccordement égoutNATURE DES TRAVAUX ENVISAGES

Montant total des travaux : -----

(référence au devis)

PLAN DE FINANCEMENT PROPOSE

| Organismes sollicités | Subventions | Apport personnel |
|-----------------------|-------------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| TOTAL | | |

Je soussigné(e)
atteste sur l'honneur l'exactitude des indications
portées ci-dessus.

A....., le.....

Signature

PROPOSITION DE L'ORGANISME

Le représentant de l'organisme
(cachet et signature)

A....., Le.....