



Caisse de Prévoyance Sociale
Te Fare Turuuta'a
Votre Protection Sociale,
Notre Métier

DEMANDE D'AIDE SOCIALE



N° DOSSIER :

Date de réception
du dossier complet :

☐ **URGENT** : Régime d'affiliation :

Nature de la demande : ☐ Alimentation ☐ Vestimentaire ☐ Habitat ☐ Education ☐ Garde ☐ Santé ☐ Autre :

Demandeur (Nom/prénom) :

si différent de l'ouvrant-droit

Lien avec le bénéficiaire de l'aide :

INFORMATIONS SUR L'OUVRANT-DROIT

Nom

Prénom

DN Né(e) le / / A

Activité

Bénéficiaire de l'aide : ☐ Oui ☐ Non

CONJOINT(E), PARTENAIRE PACSE (E) OU CONCUBIN(E)

Nom

Prénom

DN Né(e) le / / A

Activité

Bénéficiaire de l'aide : ☐ Oui ☐ Non

SITUATION FAMILIALE

- ☐ 1-Célibataire ☐ 3-Divorcé(e) ☐ 5-Concubinage ☐ 7-Partenaire pacsé(e)
☐ 2-Marié(e) ☐ 4-Séparé(e) ☐ 6-Veuf(ve) ☐ 8-Autre :

COORDONNEES

N° et nom de la voie

Immeuble

Quartier

PK ☐ C/mont ☐ C/mer Commune

BP Code Postal Localité

Tél : Domicile Bureau Portable

Fax Courriel

En qualité de : ☐ Propriétaire ☐ Locataire ☐ Hébergé ☐ Autre :

ENFANT(S) À CHARGE

N°	DN	Nom - Prénom	Date de naissance	Scolarisé	Handicapé	Bénéficiaire de l'aide
1			/ / A	☐	☐	☐
2			/ / A	☐	☐	☐
3			/ / A	☐	☐	☐
4			/ / A	☐	☐	☐
5			/ / A	☐	☐	☐
6			/ / A	☐	☐	☐

(cochez la case concernée)

