



Cadre réservé au service

Date de réception de la demande :

N° de dossier :

Date d'envoi à la commission d'entraide :

Délégué de l'entraide :

Demande d'aide financière spécial COVID 19

Ce document est à retourner complété et accompagné des pièces jointes au conseil départemental d'inscription

Important : merci de remplir ce formulaire très lisiblement

Motif de la demande

COVID 19

Au titre du masseur-kinésithérapeute inscrit au Tableau de l'Ordre

Demandeur : Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>		Votre conjoint (e) : Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>	
NOM		NOM	
PRENOM		PRENOM	
Nom d'époux/épouse		Nom d'époux/épouse	
Date de naissance		Date de naissance	
Adresse postale		Adresse postale	
Téléphone		Téléphone	
Mail		Mail	
<u>CDO d'inscription</u>			

Au titre d'ayant-droit d'un MK inscrit au Tableau de l'Ordre (descendants, conjoints)

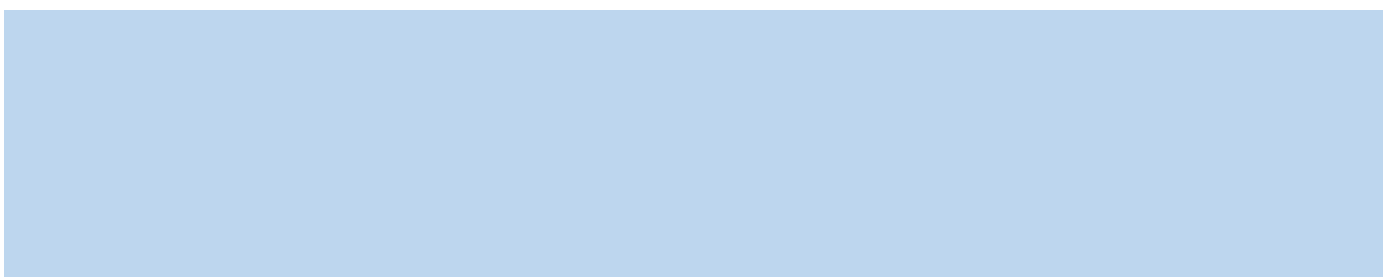
Si demande au titre d'un ayant-droit, précisez si descendant (e), conjoint (e)



Demandeur : Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>		Identification du MK : Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>	
NOM		NOM	
PRENOM		PRENOM	
Nom d'époux/épouse		Nom d'époux/épouse	
Date de naissance		Date de naissance	
Adresse postale		Adresse postale	
Téléphone		Téléphone	
Mail		Mail	
		<u>CDO d'inscription</u>	

Situation professionnelle du MK

Date d'inscription	
Numéro ordinal	
A jour de cotisation	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non
Activité professionnelle	<input type="checkbox"/> Libérale <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Salarié
Cessation d'activité Ou diminution d'activité	<input type="checkbox"/> préciser le pourcentage de perte par rapport à 2019.....
Adresse professionnelle	
Mail professionnel	
Téléphone professionnel	





Situation personnelle du MK

<u>Situation familiale</u> Veuf, marié, pacsé, Couple, divorcé Célibataire, autre
<u>Enfants</u> Noms, prénoms, âges des enfants	Nombre d'enfants :
<u>Personnes à charge</u> Noms et prénoms Lien de parenté Date de naissance
<u>Versement d'une pension alimentaire</u>	Montant : €
<u>Conditions de logement</u>	<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Loger en maison de retraite/foyer <input type="checkbox"/> Copropriétaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Usufruitier

Merci de joindre les avis d'imposition et déclarations 2035 et 2042 des deux dernières années

Charges (précisez mensuelles ou annuelles)

Loyer et charges locatives	
Charges de copropriété	
Frais d'hébergement en maison de retraite	
Frais de maintien à domicile (aide ménagère, ...)	
Taxe d'habitation	
Taxe foncière	
Impôt sur le revenu	
Assurances (habitation, automobile, ...)	
Électricité – Gaz - Chauffage	
Téléphone / Internet	
Eau	
Frais de scolarité	
Pensions alimentaires versées	
Cotisations mutuelle ou Prévoyance	
Crédit personnel	
Crédit professionnel	
Dettes professionnelles	
Plan de surendettement	
Autres dépenses	
MONTANT TOTAL DES CHARGES	



Revenus actuels de la famille (précisez mensuelles ou annuelles)

	MK	Conjoint	Enfant(s)/ Parent(s)
Revenus libéraux			
Salaire			
Allocations CARPIMKO			
Indemnités journalières			
Pensions (toutes)			
Retraite			
Pré-retraite			
Bourse d'études			
Rente, loyers			
Allocations familiales			
Aides au logement			
Aide versée par les enfants			
Revenus fonciers			
Autres			
TOTAL DES REVENUS			

Aides déjà attribuées au cours des 12 derniers mois

Aide d'état de 1500 par mois	
Indemnités journalières	
Demande report carpimko urssaf prêts.....	
Assurance	
Sécurité sociale cpam	
Institution de retraite complémentaire	
Mutuelle ou prévoyance	
Autres organismes, prêt à taux zéro	
TOTAL DES VERSEMENTS	

Avis motivé du Conseil départemental

Favorable

Défavorable

Voté le

Observations du CDO

Le contexte de votre demande

Montant total de l'endettement : €

Montant de l'aide sollicitée : €



Liste des justificatifs à fournir pour appuyer la demande (produire des copies)

• Relatifs aux revenus

- Le dernier avis d'imposition sur le revenu (formulaire n°2042, toutes les pages)
- Le dernier avis d'imposition sur le revenu de votre conjoint(e) (formulaire n°2042, toutes les pages)
- La dernière déclaration professionnelle pour les libéraux (formulaire 2035, toutes les pages)
- Les derniers bulletins de salaire
- Les derniers bulletins de salaire de votre conjoint(e)
- Les attestations des versements des prestations sociales, pensions de retrait, ou rentes
- Les attestations de versement des I.J (indemnités journalières régime obligatoire et le cas échéant complémentaire) (3 mois)
- Les 3 derniers relevés de comptes bancaires mensuels personnels et professionnels
- Les 3 derniers relevés des comptes Épargne
- Les justificatifs des aides perçues ou demandées au cours des 3 derniers mois

• Relatifs aux charges privées

- Le dernier avis d'imposition pour la taxe d'habitation, et le cas échéant, de la taxe foncière
- Les dernières quittances de loyer
- Les dernières factures pour les consommables domestiques (chauffage, téléphone, EDF, eau...)
- Les appels de cotisations pour les assurances (domicile, véhicule, complémentaire santé, ...)
- Les tableaux d'amortissement des emprunts bancaires
- Les justificatifs de la dépense correspondant à l'objet de la demande (devis, facture, ...)

• Relatifs aux charges professionnelles

- Les appels de cotisations obligatoires (URSSAF, ...)
- Les appels à cotisation de votre (vos) organisme (s) de prévoyance complémentaire auprès desquels vous avez souscrit des garanties
- En cas de procédure collective : copie du dernier jugement, coordonnées du mandataire judiciaire

• Relatifs à la situation familiale et personnelle

- Les arrêts de travail
- Les bulletins d'hospitalisation
- Les jugements (JAF)
- Une fiche d'état civil de moins de 3 mois et/ou une photocopie du livret de famille

• En fonction de la situation

- Les justificatifs de dette
- Le plan de surendettement

/ ... et tout autre document susceptible de nous permettre de cerner la situation.



Votre demande ne sera étudiée qu'à réception d'un dossier complet.

Aucune aide ne sera versée avant la production du justificatif de la dépense correspondant à l'objet de la demande.

La décision de la Commission nationale d'entraide ne pourra pas faire l'objet d'un recours devant les tribunaux.

Je certifie l'authenticité des pièces et renseignements fournis.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de déclaration mensongère à un organisme de protection sociale aux fins d'obtention d'une allocation, d'une prestation, d'un paiement, ou d'un avantage indu (Article 441-6 du code pénal).

Fait le :

Signature obligatoire :



ANNEXE

Cadre réservé au service

Date de réception de la demande :

N° de dossier :

Date d'envoi à la commission d'entraide :

Délégué de l'entraide :

Demande d'accompagnement

Toute demande autre qu'une aide financière

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....