



**CAPITAL PLACE :** (à remplir obligatoirement)

OUI

**justificatifs à adresser au** Conseil départemental des Yvelines

Direction Gestion et Contrôle des Dispositifs – Pôle Gestion et Contrôle des Aides – Service VSD/Instruction  
2, place André Mignot – 78012 Versailles cedex

NON

<u>NATURE</u>	<u>MONTANT</u>

**CHARGES MENSUELLES :**

**justificatifs à adresser au** Conseil départemental des Yvelines

Direction Gestion et Contrôle des Dispositifs – Pôle Gestion et Contrôle des Aides – Service VSD/Instruction  
2, place André Mignot – 78012 Versailles cedex

<u>NATURE</u>	<u>MONTANT</u>
<b><u>TOTAL :</u></b>	

**COORDONNEES DE L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL :**

.....

**AVIS DU C.C.A.S. :**

.....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur le présent dossier, avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de fausse déclaration et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me sont demandées.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.

Signature du demandeur ou de son représentant légal.

**CONFORMEMENT A LA LOI «INFORMATIQUE ET LIBERTES» DU 6 JANVIER 1978 MODIFIEE :**

Les renseignements portés sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique. Vous pouvez obtenir communication de ces informations et, le cas échéant, obtenir leur rectification, sur présentation d'une pièce d'identité, en vous adressant au service où vous avez déposé votre demande ou directement au Conseil départemental des Yvelines- Direction Gestion et Contrôle des Dispositifs-2 place A. Mignot 78012 Versailles Cedex.

Le maire soussigné certifie que les renseignements fournis ont fait l'objet d'une vérification par le C.C.A.S. Il atteste qu'à sa connaissance le demandeur ne possède aucune autre source de revenu.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.

Signature du Maire  
et cachet