

NOM :

PRENOM :

Téléphone Fixe : Téléphone Portable :

Email :@.....

Date de naissance :/...../..... Age :

Percevez-vous l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) : oui non Si oui : de 1 à 4
 de 5 à 6

Vous vivez seul(e) avec votre conjoint(e) autre (précisez)

REVENU

< 1000€ > 1000€

TRANSPORT

Véhicule personnel Bus autre (précisez)

LIEUX D'HABITATION

Adresse :
.....
.....

ACTIVITE(S) CHOISIE(S)

.....
.....

POUR LES MINEURS

Il est nécessaire de remplir une autorisation parentale

NOM Tuteur : PRENOM Tuteur :

Tel : Mail :

Lien de Parenté :

L'ensemble des informations sont exclusivement destinées au CIAS.

Vous disposez conformément aux dispositions de la Loi du 06 janvier 1978 d'un droit d'accès à ces informations.

**Signature de la personne et/ou de son
représentant
précédée de la mention « Lu et approuvé »**

*Un exemplaire du Règlement est consultable au CIAS.
Vous devez en prendre connaissance*

Date :/...../.....