

Demande individuelle de soutien à retourner à votre délégué

7a

(Il est impératif que vous soyez à jour de vos cotisations pour que cette demande soit traitée.)

I. État civil

Nom, prénom : N° de membre :

Adresse et téléphone :

Nombre d'enfants à charge et âge :

II. Motif de la demande

III. Renseignements à fournir

A. Montant total et annuel des ressources du foyer		B. Propriétaire de		
Montant total des salaires		Résidence principale	Oui ☐	Non ☐
Montant total des retraites		Résidence secondaire	Oui ☐	Non ☐
Revenus de valeurs mobilières		Patrimoine locatif	Oui ☐	Non ☐
Revenus locatifs		C. Montant total et annuel des indemnités et aides du foyer		
Pension militaire d'invalidité		Indemnités réserviste (militaire, policier)		
Retraite du combattant		Indemnités pompier volontaire		
Pension civile d'invalidité		Aides associatives (autres que UBFT)		
Prestations Caisse allocations familiales		Aides institutionnelles (ONaCVG, etc.)		
Aide ou allocation logement		Autres aides sociales		
Allocation personnalisée d'autonomie		Autres		
TOTAL ANNUEL		TOTAL ANNUEL		

IV. Pièces à joindre justifiant la demande

Il est demandé au membre sollicitant un soutien de l'Union des Blessés de la Face et de la Tête de contacter impérativement son délégué afin d'obtenir la liste précise des documents à fournir.

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis

Signature du demandeur

V. Avis du délégué

Nom et signature du délégué