



Du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024

Aide aux séances de psychologue pour enfants à charge

Soumise à conditions de ressources

Document à remettre à votre CMCAS
ou à envoyer par mail

Sous réserve de remplir les conditions d'attribution, je souhaite bénéficier de l'aide aux séances de psychologue
Cette aide viendra en complément de l'aide exceptionnelle éventuellement accordée par la Camieg et la surcomplémentaire (Energie mutuelle ou Solimut)

Pour préserver la planète, téléchargez, remplissez et transmettez ce formulaire par mail à votre CMCAS avec les pièces justificatives

1 Demandeur ouvrant-droit

Nom :

Prénom :

NIA :

Numéro de téléphone (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité) :

Courriel :@.....

Adresse :

Code postal :

Commune :

2 Enfant ayant-droit

Nom (de naissance) :

Prénom :

Date de naissance

Adresse (à préciser si différente de l'ouvrant-droit) :

Code postal : Commune : Tél :

4 Documents à fournir

- Copie du contrat de travail pour les agents en CDD (quel que soit le contrat)
- Dernier avis d'imposition (des deux conjoints en cas de vie maritale)
- Factures
- Relevé d'identité bancaire
- Notification d'attribution ou de refus d'aide exceptionnelle de la Camieg et la surcomplémentaire (Energie Mutuelle ou Solimut)

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans cette demande sont exacts.

Fait à Le/...../.....

Signature du demandeur

(1) Dossier camieg : https://www.camieg.fr/fileadmin/user_upload/Formulaires/FORM-Demande_daide_financiere-2021-12.pdf
Energie mutuelle : <https://www.energiemutuelle.fr/mutiegA/actualites/focus-pole-solidarite>
Solimut : demander le dossier à la CMCAS

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un Dossier de Prestations ASS. La destinataire des données est la CMCAS
Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent,
que vous pouvez exercer en vous adressant à : CMCAS de Bayonne BP 20419 64104 BAYONNE CEDEX Merci de joindre une copie d'une de vos pièces d'identité.