



Du 1<sup>er</sup> 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 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 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

Energie mutuelle : <https://www.energiemutuelle.fr/mutiegA/actualites/focus-pole-solidarite>

Solimut : rembt des séances de psychologue avec l'option confiance. Pour aide financière supplémentaire, contacter la CMCAS.

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un Dossier de Prestations ASS. La destinataires 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.