

ASSOCIATION CENTRALE D'ENTRAIDE VETERINAIRE

Reconnue d'utilité publique par décret du 2 avril 1892

10 Place Léon Blum - 75011 PARIS

Tél : 01 43 56 21 02 - Courriel : acveto@orange.fr

Site Internet : <http://asso-acv.veterinaire.fr>

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS

(L'A.C.V. s'engage à conserver un caractère strictement confidentiel à ces renseignements)

1-ÉTAT CIVIL

Madame

Monsieur

Nom : Prénom :

Nom marital :

Date de Naissance : Lieu :

Célibataire - Marié(e) - Pacsé(e) - Divorcé(e)- Veuf(ve) - Séparé(e) de fait - ou de corps

Membre A.C.V. : oui - non

Conjoint :

Madame

Monsieur

Nom : Prénom :

Nom marital :

Date de Naissance : Lieu :

Célibataire - Marié(e) - Pacsé(e) - Divorcé(e)- Veuf(ve) - Séparé(e) de fait - ou de corps

Membre A.C.V. : oui - non

Personnes à charge, y compris les enfants étudiants

Nom - Prénom	Lien de parenté	Date de naissance	Situation – Lieu et niveau de scolarisation	Frais de scolarité <u>annuels</u>

Nombre d'enfants autonomes :				
Nom - Prénom	Lien de parenté	Date de naissance	Profession	

Vous êtes vétérinaire en exercice	
<input checked="" type="checkbox"/> Adresse professionnelle Téléphone Courriel École et année de sortie	Mode d'exercice : (exercice en nom propre – en association – forme juridique – nombre d'associés – nombre d'ASV)

Personne à éventuellement contacter pour le suivi de votre dossier	
<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur Nom Prénom(s) <input checked="" type="checkbox"/> Adresse Téléphone Courriel	Cette personne est : <input type="checkbox"/> un membre de votre famille, un ami, un proche <input type="checkbox"/> un vétérinaire <input type="checkbox"/> votre Conseil Régional de l'Ordre ou son référent social

	<input type="checkbox"/> une assistante sociale <input type="checkbox"/> votre tuteur ou votre curateur <input type="checkbox"/> autre :
--	--

Adresse Domicile :
.....
Tél.
Adresse courriel :

Vos conditions de logement : Êtes-vous ?

Propriétaire Copropriétaire Locataire Logé à titre gracieux Usufruitier
Autre :

2- DÉCLARATIONS DE VOS DIFFÉRENTS REVENUS ET CEUX DU CONJOINT

A) Votre dernière déclaration de ressources

Ressources (montants annuels perçus en euros)	Vous-même	Votre conjoint
Revenus d'activité salariée
Revenus d'activité libérale
Indemnités journalières
Revenus fonciers
Revenus mobiliers
Prestations CAF
Autres allocations : AAH – Aide pour perte d'autonomie ... (précisez)
Allocations chômage – Preretraite ... (précisez)
Pensions - Aides diverses : pensions alimentaires versées par la famille ... (précisez)
Autres revenus : pension compensatoire suite divorce – rentes viagères ... (précisez)
Aides versées par les différentes associations d'entraide vétérinaire (CARPV – ACV – AFFV – SNVEL ...) Précisez si vous avez déposé un dossier et à quel organisme

Joindre obligatoirement les photocopies du dernier avis d'imposition délivré par les services fiscaux, et toutes autres pièces justificatives.

3 – DESCRIPTION DE VOS BIENS MOBILIERS (ou autres) OU CEUX DE VOTRE CONJOINT (actions, obligations, sicav ou autres placements, livrets d'épargne, etc...)

Vos biens mobiliers (estimation de la valeur actuelle en euros)

Autres biens (bateau, écuries, forêts, exploitation agricole ...)

4 – DESCRIPTION DE VOS BIENS IMMOBILIERS OU CEUX DE VOTRE CONJOINT

Vos biens immobiliers (estimation de la valeur actuelle en euros)

Bien	Vous-même	Votre conjoint
------	-----------	----------------

*Nature et adresse :

5 – AIDES OU SECOURS (nature et montant)

Aide au logement :

Aide pour perte d'autonomie :

Aide de la commune ou des collectivités locales :

Pension alimentaire versée par les enfants :

Autres :

6 – DESCRIPTION DE VOS CHARGES

Charges**Montants annuels en euros**

Loyers et charges locatives
Charges de copropriété
Emprunt accession à la propriété
Taxe d'habitation
Taxe foncière
Impôts sur le revenu
Assurances (habitation – automobile ...)
Électricité – Gaz – Chauffage – Eau
Téléphone – Accès internet
Frais de scolarité des enfants
Pensions alimentaires éventuellement versées
Cotisations mutuelle – Prévoyance
Dettes professionnelles (précisez)
Autres dettes (précisez)

.....
Éventuellement Plan de surendettement
Autres dépenses (précisez)

Le contexte de votre demande d'aide :**Motif de votre demande :**

Merci de faire un bref exposé des raisons de l'insuffisance de ressources ayant entraîné cette demande d'aide (maladie – accident, changement de situation familiale ou professionnelle ...)

Quel type d'aide sollicitez-vous et à quelle hauteur ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pièces justificatives à joindre au dossier**A joindre obligatoirement**

- Formulaire de demande d'aide (**6 pages**)
- Pour les salariés, copies de vos trois derniers bulletins de salaires + celui de décembre de la dernière année

A joindre en fonction de votre situation

- Justificatifs des dettes
- Quittances de loyers ou charges de copropriété
- Attestations allocations Pôle emploi

écoulée

Pour les libéraux, copie de la dernière déclaration fiscale

Copies de votre dernier avis d'imposition sur le revenu, ainsi que ceux de votre conjoint, concubin ou partenaire PACS

Copie du dernier avis d'impôts locaux

Attestation arrêts maladie

Relevés de prise en charge CPAM

Relevés de prise en charge indemnités journalières

Autre : précisez

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette présente demande.

A

le

Signature du demandeur