



DEMANDE D'ATTRIBUTION Fonds Solidarité Energie Curatif

Ce formulaire est à retourner, complété, daté et signé accompagné des pièces justificatives dans l'un des Centres d'action sociale Ville de Paris.

☐ *Je suis informé.e que toute déclaration frauduleuse, inexacte, incomplète de ma part dans la constitution de mon dossier est passible d'amende ou d'emprisonnement au titre du nouveau Code pénal.*

N° de Foyer

Je soussigné (e) :

Nom naissance

Nom d'usage

Prénom(s)

Né(e) le

__ / __ / ____

Lieu de naissance

Ville:..... Pays:.....

Nationalité

☐ Française ☐ Union Européenne

☐ Autres, précisez la date de fin de validité de votre titre de séjour __ / __ / ____

Déclare sur l'honneur avoir établi mon domicile et résider de façon principale et effective à l'adresse suivante :

N° et nom de rue

Compléments d'adresse : bâtiment, entrée, escalier, N° de boîte aux lettres ou d'appartement...

Téléphone

Adresse électronique

..... Code postal

Fixe __ / __ / __ / __ / __ Portable __ / __ / __ / __ / __

.....@.....

Atteste sur l'honneur :

➤ Être marié(e), pacsé(e) ou vivre maritalement avec :

Nom, Prénom(s)

➤ Héberger à mon domicile les personnes suivantes :

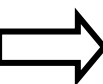
Nom, Prénom(s) et date de naissance

☐ avoir pris contact avec mon fournisseur d'énergie et épuisé toutes des possibilités d'accord amiable pour le règlement de la facture présentée à l'appui de ma demande:

☐ oui

☐ non

Pour dater et signer votre demande, tournez SVP



Je suis informé.e que :

- la date de réception du dossier complet (c'est-à-dire du présent formulaire accompagné des pièces justificatives requises) par le Centre d'Action Sociale détermine la date d'ouverture de mes droits.
- en cas d'attribution, je m'engage à reprendre régulièrement le paiement de mes factures d'énergie.

Mes données personnelles : utilisation et protection

- pour permettre l'instruction de ma demande, mes données seront utilisées et exploitées dans un fichier du système d'information du Centre d'action sociale et je l'accepte,
- je peux exercer mes droits d'accès et de rectification de ces données auprès du Centre d'action sociale. Une notice d'information complète de mes droits, des caractéristiques du fichier et de sa politique de confidentialité est mise à ma disposition dans ses services et sur <https://www.paris.fr/casvp>.

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur ce formulaire et des documents joints. Je m'engage à signaler immédiatement au Centre d'Action Sociale tout changement intervenant dans ma situation.

Paris, le __ / __ / ____

votre signature ou celle de votre représentant

☐ personne concernée

☐ représentant (précisez ces nom, prénom et adresse)