



Ce formulaire est à retourner, complété, daté et signé, dans une section d'arrondissement du Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris.

Je soussigné (e) :

Nom de naissance

Nom d'usage

Prénom(s)

Né(e) le

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

N° et nom de rue

Code postal

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

Téléphone Portable

Adresse électronique@.....

Je suis averti(e) que :

- *la date de réception de cette demande par la section d'arrondissement du CASVP détermine la date d'ouverture des droits à l'aide sollicitée.*
- *j'ai deux mois à compter de la date de réception de ma demande pour fournir les justificatifs qui me seront demandés.*

À défaut, ma demande sera classée sans suite. Il m'appartiendra de déposer une nouvelle demande si je désire toujours obtenir la prestation.

▪ *tout changement dans ma situation, relatif aux conditions d'octroi de l'aide sollicitée doit IMMÉDIATEMENT être signalé et toute somme indûment perçue peut faire l'objet de remboursement auprès du Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris.*

Paris, le

**Signature du demandeur
ou de son représentant légal**