SMLH

SOCIETE DES MEMBRES
DE LA LEGION D'HONNEUR

Section de .....

Comité de .....

Demande d'aide financière

Synthèse administrative à remplir par le sociétaire

Allocation d'entraide ☐ **Allocation décès** ☐

Prêt d'honneur ☐ **Bourse d'étude** ☐

Allocation de solidarité ☐

Monsieur ☐ Madame ☐

Nom : …… Prénoms :……..

Date et lieu de naissance : ……

Adresse :……

……

Profession exercée en activité : …….…. Retraité : ☐

Téléphone :…… Mail :……

Situation dans l'Ordre et la SMLH

Date d'entrée dans l'Ordre : ……..

Grade actuel dans l'Ordre : ……Depuis le :……

Date d'adhésion à la SMLH : N° de Sociétaire :……...

Légionnaire : ☐ Veuf ou veuve de légionnaire : ☐

Autre : …….. Préciser :……

Situation de famille

Célibataire : ☐ Marié (e) : ☐ Veuf (ve) : ☐

Divorcé (e) : ☐ Séparé (e) ☐ Autre : ……..Préciser :……

Personne(s) à charge

Conjoint (s'il ne dispose pas de ressources propres) : oui non

Nombre d'enfant (s) :……..……âge (s) :……..

Scolarité ou études en cours (préciser) :……

Personne (s) à charge vivant au foyer autre(s) que les enfants :……

Etes-vous propriétaire de votre résidence principale : oui non

Avez-vous d'autres propriétés immobilières : oui non

REVENUS ET CHARGES (rubriques à renseigner obligatoirement, joindre tous les justificatifs pouvant être utiles à l'examen du dossier)

Revenus annuels

	Demandeur :	Conjoint :	Enfant ou autre vivant au foyer :
Salaires et revenus professionnels:	……..	……..	……..
Pensions :	.....	……	……..
Aide éventuelle de la famille	……..	…..…….....	……
Revenus divers :	……..	…..…….....	……
Revenus fonciers,	……..	…..…….....	……
Revenus de placements	……..	…..…….....	……
Allocations diverses	……..	……	……..……
Autres...	……..	…..…….....	……
Total			

Total des revenus annuels du foyer :

---

charges du foyer

Si vous êtes locataire (montant du loyer annuel et charges locatives comprises)

Si vous êtes propriétaire (montant des charges annuelles) :

Remboursement du prêt pour la résidence principale (ou autre) :

Impôts sur le revenu :

Taxe (s) foncière (s) :

Taxe(s) d'habitation (s) :

Autres à préciser :

Éventuellement montant des frais réglés (Maison de retraite, de repos, de soins) :

Total des charges annuelles :

(Cadre réservée à la SMLH) Disponibilités

Aides accordées par d'autres organismes : **oui** ☐ **non** ☐

Si oui lesquelles : ……

Documents à joindre : En fonction de l'aide demandée, joindre tous les justificatifs utiles à l'étude du dossier.
Dans tous les cas, joindre la photocopie du dernier avis d'imposition sur le revenu.

Motifs de la demande (A remplir par le sociétaire qui fait la demande) :

Certifie sur l'honneur sincère et exact.

Date et signature **:**

Avis motivé du Président de comité :

Date et signature :

Avis du Président de section :

Date et signature :

Le chèque sera libellé à l'ordre de l'intéressé(e) et envoyé au :

☐ **Président de section pour remise à l'intéressé(e)**

☐ **Président de comité pour remise à l'intéressé(e)**

Partie réservée au Siège (commission d'entraide)

Rappel des aides précédentes

Date ……nature…….. montant ……..

Date …… .. nature…….. montant ……..

Date ……nature…….. montant ……..

Date …… .. nature…….. montant ……..

Décision de la commission d'entraide en date du : ……

……

……

Type d'aide accordée :...……Montant : .....……..