



VENDÉE

LE DÉPARTEMENT

Pôle Solidarités et Famille
Maison Vendée Autonomie
Service Instruction et Gestion des Droits
40 rue du Maréchal Foch
85923 La Roche sur Yon cedex 9
Tél. 0 800 85 85 01

DÉCLARATION DE RESSOURCES

Je soussigné(e)

Nom Prénom

Nom de jeune fille

Né(e) le à

N° allocataire (CAF ou MSA)

déclare bénéficiaire des ressources suivantes :

Nature (1)	Montant et périodicité	Organisme payeur (nom et adresse)	Numéro de pension
Retraites			
Allocation logement			
Rente viagère			
Revenus immobilières (ex. : loyer, fermages...)			
Pension alimentaire			
Revenus de capitaux - actions - obligations - épargne			
Autres ressources			

(1) Rayer les mentions inutiles

Fait à le

Le bénéficiaire de l'aide sociale ou son représentant légal

VISA DU COMPTABLE

VISA DU DIRECTEUR

INFORMATION IMPORTANTE

Le déclarant est informé que toute omission est assimilable à une fausse déclaration laquelle est passible des peines prévues à l'article 313-1 à 3 du Code Pénal.