CADRE RESERVE AU CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE (C.C.A.S.)
C.C.A.S. de :
Personne référente :
Tel :

Yvelines
Le Département

à utiliser à partir de juillet 2015 pour des droits Améthyste
à ouvrir à compter du 1er septembre 2015

DEMANDE DE TITRE «AMETHYSTE»
(réseaux R.A.T.P. / S.N.C.F. / O.P.T.I.L.E.)

TRANSMETTRE LA DEMANDE AU PLUS TARD LE 10 DU MOIS POUR UNE OUVERTURE DES DROITS LE MOIS SUIVANT

DATE DE LA DEMANDE : / / 1ERE DEMANDE ☐ RENOUVELLEMENT ☐

N° DE PASSE NAVIGO (REPORTER LE N° INDIQUÉ DU CÔTÉ DE LA PHOTO (IMPERATIF) : ……..

CATEGORIE DE BENEFICIAIRE :

Ancien combattant ou veuve de guerre à partir de 65 ans :

Imposable, zone 1-5 (participation 25 €) ☐ (1) (cf justificatifs à joindre ci-dessous)
Non imposable (pas de participation) ☐ (1) (cf justificatifs à joindre ci-dessous)
Muni d'une carte de priorité ou invalidité ONAC (pas de participation) ☐ (1) (cf justificatifs à joindre ci-dessous)

Personne handicapée à partir de 20 ans ☐ (2) (cf justificatifs à joindre ci-dessous)
Personne âgée entre 60 et 65 ans ☐ (3) (cf justificatifs à joindre ci-dessous)
Personne âgée à partir de 65 ans ☐ (4) (cf justificatifs à joindre ci-dessous)

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR : M ☐ Mme ☐ Mlle ☐ DATE DE NAISSANCE :……..

NOM : : PRENOM :

ADRESSE

CODE POSTAL : COMMUNE :

N° DE TELEPHONE PORTABLE (A DEFAUT, N° TELEPHONE FIXE) :

ADRESSE EMAIL :……

JUSTIFICATIFS A FOURNIR

(1), (2), (3), (4) Ð copie du passe Navigo côté photo
(1), (2), (3), (4) Ð copie **recto/verso** CNI ou passeport ou livret de famille ou carte de séjour si nationalité étrangère (**Le récépissé de carte de séjour n'est pas pris en compte)**
(1), (2), (3), (4) Ð copie dernier avis d'imposition **recto/verso** (sauf pour les anciens combattants mutilés ou blessés de guerre, ou les anciens combattants non imposables)
(1), (2), (3), (4) Ð preuve de domiciliation (quittance de loyer ou d'EDF)
(1), (3), (4) Ð attestation sur l'honneur de non activité professionnelle
(1) Ð copie de la carte d'ancien combattant délivrée par **l'ONAC**
(1) Ð ou titre de pension de veuve de guerre, ou carte de veuve de guerre délivrée par **l'ONAC**
(1) Ð le cas échéant, chèque d'un montant de 25 € (accompagné de la notice explicative, à adresser par le demandeur au Régisseur des cartes).
(1) ancien combattant mutilé ou blessé de guerre : copie de la carte de priorité ou d'invalidité délivrée par l'ONAC
(2) soit le dernier décompte du versement de l'allocation adulte handicapé ou document justifiant du paiement de cette prestation, soit la notification de la pension d'invalidité de 2ème catégorie
(3) carte d'invalidité
(4) avis de non imposition

Le maire ou son représentant, soussigné, certifie que les renseignements fournis ont fait l'objet d'une vérification par le C.C.A.S.

A_____, le_____.

Signature du Maire ou son représentant.
et cachet