

Centre Communal d'Action Sociale

Mairie de
81400 ST BENOIT DE CARMAUX

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE NOËL DU CCAS A COMPLETER ET A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A LA DEMANDE

NOM – PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ____/____/____

ADRESSE : _____

N° DE TELEPHONE : _____

NATIONALITE : _____

SITUATION FAMILIALE : célibataire, marié(e), veuf(ve), divorcé(e), concubin(e)

SITUATION ADMINISTRATIVE : en CDD en CDI en recherche d'emplois en congé de longue maladie/longue durée bénéficiaire minimas sociaux retraité.e autre.....

ENFANTS A CHARGE :

NOM	PRENOM	Date de naissance	Etablissement où l'enfant est scolarisé

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements susmentionnés, avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de fausse déclaration.

Fait à : le

Signature