

CADRE RESERVE AU CENTRE COMMUNAL
D'ACTION SOCIALE (C.C.A.S.)



Yvelines
Le Département

C.C.A.S. de :

Personne référente :

Tel :

DEMANDE DE TITRE « AMETHYSTE »

DATE DE LA DEMANDE : / /

1^{ERE} 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 €)

Non imposable (pas de participation)

Blessés ou mutilés de guerre (pas de participation)

- Carte ancien combattant - veuve de guerre
 Carte ancien combattant - veuve de guerre
 Carte de priorité - invalidité ONAC

CATEGORIE DE BENEFICIAIRE :

Orphelin de Guerre ou Pupille de la Nation à partir de 65 ans :

Imposable ou non zone 1-5 (participation 25 €)

- Carte pupille de la nation - orphelin de guerre

CATEGORIE DE BENEFICIAIRE :

Personne handicapée à partir de 20 ans

décompte de versement AAH ou pension d'invalidité 2^{ème} catégorie

Personne âgée entre 60 et 65 ans

décompte de versement AAH - pension d'invalidité 2^{ème} catégorie ou
carte d'invalidité 80%

Personne âgée à partir de 65 ans

-Zone 3-5 : Participation 25 €

-Zone 1-5 : Participation 241,12 €

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 pour tous les demandeurs

Carte navigo Mois/Semaine

Piece d'identité en cours de validité (CNI-passeport-carte de séjour)

Justificatif de domicile (quittance EDF, loyer, facture téléphone fixe)

Avis d'imposition (sauf pour les anciens combattants imposable - blessés ou mutilés de guerre et les pupilles de la nation - orphelins de guerre)

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