



Ce formulaire est à retourner, complété, daté et signé, à la section d'arrondissement du Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris correspondant à votre domicile.

Je soussigné (e) :

Nom de naissance
Nom marital
Prénom(s)
Né(e) le

Déclare sur l'honneur avoir établi mon domicile et résider de façon principale et effective à l'adresse suivante :

N° et nom de rue
Code postal
Compléments d'adresse : bâtiment, entrée, escalier, N° de boîte aux lettres ou d'appartement... ..
Téléphone(s)

■ *Je suis averti(e) que la date de réception de cette demande par la section d'arrondissement du CASVP détermine la date d'ouverture des droits à l'aide sollicitée.*

■ *Je suis averti(e) que j'ai deux mois pour fournir les justificatifs qui me seront demandés à compter de la date de réception de ma demande par la section d'arrondissement du CASVP. À défaut, ma demande sera classée sans suite. Il m'appartiendra de déposer une nouvelle demande si je désire toujours obtenir la prestation.*

■ *Je suis averti(e) que tout changement dans ma situation, relatif aux conditions d'octroi de l'aide sollicitée doit IMMÉDIATEMENT être signalé et je suis informé(e) que toute prestation indûment reçue peut faire l'objet de remboursement auprès du Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris. Toute déclaration frauduleuse, inexacte, incomplète de ma part dans la constitution de mon dossier est passible d'amende ou d'emprisonnement au titre du nouveau Code pénal.*

Paris, le

signature du demandeur
ou de son représentant légal