



ORGANISME INSTRUCTEUR :

.....

NOM ET PRENOM DU REFERENT SOCIAL INSTRUCTEUR :

.....

TEL. (LIGNE DIRECTE) :

EMAIL :

FONDS DE PROXIMITE EAU - AIDES AUX ABONNES DE LA SOCIETE EAU DE MARSEILLE METROPOLE (SEMM)

Nom et prénom du demandeur :

N° de contrat d'abonnement SEMM :

Adresse :

Date et lieu de naissance : Numéro de téléphone :

Factures impayées : en fonction de la situation particulière, l'aide peut être sollicitée sur une ou plusieurs factures impayées. Pour cela, il est nécessaire d'indiquer ci-dessous les références de toutes les factures sur lesquelles l'aide est sollicitée.

FACTURES		
DATE	N° facture	Montant TTC

SITUATION PAR RAPPORT AU LOGEMENT

- Locataire Propriétaire En hébergement temporaire
 Parc privé Parc public

Type

SITUATION FAMILIALE

- Célibataire Marié(e) ou PACS Vie maritale
 Veuf (ve)* Divorcé(e)* Séparé(e)*

* Depuis le

PERSONNES VIVANT AU FOYER

Nom / Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Situation administrative

CONDITIONS D'ELIGIBILITE

- Être majeur ou mineur émancipé et en situation administrative régulière
 Soumis à condition de ressources (diagnostic social si dépassement)
 Être domicilié sur Marseille
 Être abonné directement au service de l'eau SEMM (factures émises par SEMM) (*)

(*) Seuls les abonnements domestiques à usage d'habitation principale sont éligibles. Les factures de frais d'accès au service ne sont pas-prises en compte.

CADRE RESERVE AU DEMANDEUR

J'ai bien pris connaissance que l'aide, si elle est accordée, sera une aide partielle. Le cas échéant, j'aurai la possibilité de me rapprocher du Centre Services Clients de la SEMM pour solliciter un échéancier afin de régler le solde.

Je suis informé(e) que la SEMM déduira du montant total de la facture débitrice, le montant de l'aide qui me sera accordée.

Date :

Signature du demandeur :

CADRE RESERVE AU REFERENT SOCIAL

Je certifie, avoir procédé à la vérification des pièces jointes et de l'ensemble des informations recueillies,

Date :

Signature du Référent Social :

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE

- Justificatifs d'identité de toutes les personnes présentes au domicile (CNI, passeport, titre de séjour en cours de validité, livret de famille...)
- Justificatifs de ressources de l'ensemble des personnes présentes au foyer
- Dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- La ou les facture(s) recto-verso** concernée(s) par la demande au nom du demandeur (les lettres de relance ne remplacent pas les factures)
- RIB (à joindre uniquement en cas de demande de mensualisation).

*NB : dans le cas où vous ne disposeriez pas de la facture vous pouvez contacter le Centre Service Client au 0 969 39 40 50 pour demander la référence de la facture et son montant.

CADRE RESERVE AU CCAS

Accord

Rejet

SIGNATURE et TAMPON

MOTIF DU REJET

- Pièces justificatives manquantes
- Situation irrégulière au regard du séjour sur le sol national
- Domiciliation hors Marseille
- Contrat pas au nom du demandeur
- Contrat n'est pas un abonnement général domestique à usage d'habitation principale
- Compte abonné créditeur
- Facture de frais d'accès au service
- Dépassement de plafond non justifié

Le dossier de demande d'aide doit être adressé complet et par courrier postal à l'adresse suivante :

Centre Communal d'Action Sociale de Marseille

SERVICE DES AIDES FACULTATIVES

Immeuble Quai Ouest- 50 rue de Ruffi CS 90349 - 13331 MARSEILLE CEDEX 03

TEL. : 04 86 94 46 72

En cas de besoin (demande duplicata de facture, renseignements préalables à la constitution du dossier...), le Service Solidarité de la SEMM est à la disposition des travailleurs sociaux pour répondre à leurs questions (tél. 04 91 57 61 35 – Email solidarite@eauxdemarseille.fr).