

Secours pour frais d'obsèques

Règlement

Document à conserver

AS 4-V9

La Caf de la Somme peut accorder aux familles allocataires, une aide exceptionnelle non remboursable, pour leur permettre de faire face en partie aux frais d'obsèques.

article 1

Les bénéficiaires

Sont susceptibles de bénéficier de cette aide, les familles :

- dont le quotient familial mensuel n'excède pas 900 €.
 - ⚠ aucune notion de quotient n'est appliquée si les frais d'obsèques concernent un enfant
- qui perçoivent :
 - au moins une prestation familiale**ou**
 - le revenu de solidarité active (RSA), l'aide personnalisée au logement (APL) ou l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et qui assument la charge effective d'un enfant de moins de 20 ans.

article 2

Le montant

- **L'aide concerne les frais d'obsèques :**
 - de l'allocataire,
 - de son conjoint ou concubin,
 - ou d'un enfant à charge.
- **Montant maximum :**
 - **600 €** pour un adulte
 - **800 €** pour un enfant

et ce, dans la limite des justificatifs produits.

article 3

La procédure d'attribution

À l'appui de votre demande, vous devez fournir :

- un formulaire de demande dûment complété,
- un certificat de décès,
- les justificatifs des frais engagés ou à engager.

Votre demande doit être présentée au plus tard dans les six mois suivant le décès.

En l'absence de conjoint survivant, le bénéfice de l'aide peut être attribué à la personne qui obtient la garde légale des enfants de la personne décédée sous réserve qu'elle soit bénéficiaire de l'action sociale et ait assumé le paiement des frais d'obsèques.

article 4

Le versement

À votre demande, l'aide peut vous être versée ou peut être versée directement à votre créancier.

Demande de secours pour frais d'obsèques

AS 4bis-V7

Veillez écrire à l'encre noire

Votre N° d'allocataire à la Caf de la Somme :

➤ **Monsieur**

Votre nom :

Votre prénom :

Profession actuellement exercée :

➤ **Madame**

Votre nom :

Votre prénom :

Profession actuellement exercée :

➤ **Votre adresse complète**

Votre adresse :

Code postal : Commune :

Adresse électronique :@.....

Numéro de téléphone domicile :autre (travail ou portable) :

➤ **Vous sollicitez** une aide exceptionnelle d'un montant de€

destinée à faire face en partie aux frais d'obsèques.

➤ **Vous demandez le versement de l'aide** (1)

à vous-même, selon le mode de paiement retenu pour le versement des prestations familiales

au créancier dont le devis, accompagné d'un relevé d'identité bancaire ou postal, est joint

Le

Signature du **demandeur**

IDX L 1022006 L 801 -



>00000001022006000000<