



## DEMANDE D'UNE ALLOCATION DE VIE CHÈRE COMMUNALE – 2024

Par la présente le/la soussigné(e) fait la demande d'une allocation de vie chère :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Lieu et date de naissance : \_\_\_\_\_

Matricule : \_\_\_\_\_

Code postal et lieu : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_

État civil au 01.09.2024 : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

N° de compte (IBAN) : \_\_\_\_\_ Banque : \_\_\_\_\_

**Enfant(s)** faisant partie du ménage et dont vous bénéficiez d'une allocation familiale (certificat à ajouter en annexe !) :

- 1) \_\_\_\_\_ né(e) le : \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_ né(e) le : \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_ né(e) le : \_\_\_\_\_

Le demandeur certifie qu'il est résidant de la commune de Niederanven sans interruption depuis le 01.01.2024.

**Revenu** mensuel pour le mois de septembre 2024 (prière d'ajouter un extrait !)

	Demandeur	Époux / épouse
Rentes (net)	_____ €	_____ €
Salaire (net)	_____ €	_____ €
Autres revenus (loyer, fermage, intérêts ou autre)	_____ €	_____ €
<b>Revenus totaux</b>	_____ €	_____ €

Plafond maximal : 2.263,10.-€ (pour un ménage sans charges de famille)  
2.640,40.-€ (pour un ménage avec charges de famille) + 250,00 € par enfant

