



## Financement de votre projet

En complément de votre demande de secours ou de prestations complémentaires, avez-vous déjà sollicité ou obtenu des aides de la part d'autres organismes (y compris votre mutuelle) ? Si oui, veuillez le préciser ci-dessous :

Organismes	Date de la demande	Montant de l'aide
.....	..... / ..... / .....	..... €
.....	..... / ..... / .....	..... €
.....	..... / ..... / .....	..... €
.....	..... / ..... / .....	..... €
.....	..... / ..... / .....	..... €
.....	..... / ..... / .....	..... €

## Attestation (cocher la case correspondante)

Toute fausse déclaration tombe sous le coup de l'article L.114-13 du code de la Sécurité sociale sans préjudice des peines résultant de l'application du code pénal ou d'autres lois.

La sincérité et l'exactitude des déclarations souscrites ou l'authenticité des pièces produites en vue de l'attribution et du paiement des prestations servies par les organismes de sécurité sociale peuvent être vérifiées dans le cadre de l'exercice du droit de communication réglementé par les articles L. 114-19 et suivants du code de la Sécurité sociale.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations que j'ai fournies

J'atteste sur l'honneur n'avoir sollicité aucun autre organisme concernant l'objet de ma demande

Fait à : ..... le.....

Signature:

## Justificatifs\*

- Dans tous les cas, un rapport médical ou un certificat médical détaillé (datant de moins de 3 mois), à adresser, sous pli confidentiel, au Service du contrôle médical et précisant le diagnostic de l'affection motivant la demande.
- La radio panoramique dentaire (pour des frais prothétiques ou des implants)
- La prescription médicale (sauf pour les aménagements du logement et du véhicule)
- Les factures originales acquittées correspondant aux dépenses engagées
- Eventuellement le devis correspondant aux dépenses engagées ou deux factures pro-format pour les aménagements du logement ou du véhicule
- Tous les justificatifs des aides déjà obtenues ou à défaut, les notifications des refus de prise en charge
- La photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition recto-verso
- Un justificatif du domicile
- Un RIB ou un RIP
- Autres : .....

**\* Attention ! tout dossier incomplet ne pourra pas être présenté à la commission**

L'enveloppe affranchie contenant le dossier doit être adressée à :



**Monsieur le Président de la Commission des secours et des prestations complémentaires  
Caisse nationale militaire de sécurité sociale  
TSA 41 001  
83090 TOULON CEDEX 9**