

## Détails des revenus financiers

POITOU

Action Sanitaire et Sociale

NOM prénom :

Numéro de sécurité social

**Objet :** *Demande d'informations complémentaires pour le dossier d'aide à l'autonomie des personnes âgées.*

### NOTICE

Ce document doit être complété par l'assuré qui peut se faire aider par sa ou ses banque(s), ou toute autre personne de son choix. Tous les renseignements communiqués resteront confidentiel et interne à la MSA.

Doivent figurer sur ce document tous les revenus de placement du demandeur et de son conjoint (ou concubin).

Je soussigné  certifie sur l'honneur

- n'avoir aucun revenu financier ou mobilier
- avoir les revenus figurant sur le verso de cette feuille, en complément de ma (ou mes) retraite(s).
- ne pas souhaiter compléter ce document et ne pas donner suite à ma demande d'aide à domicile.

Fait à

Le

Signature du demandeur et du conjoint

**Important :** Dans le cas où ce document n'est pas complété, votre dossier sera considéré incomplet et aucune prise en charge ne pourra être accordée.

**Possibilité de transmettre directement à la MSA sous pli confidentiel ce justificatif.**

*Le montant retenu pour le calcul sera égal à 1% du capital.*

## Détails des revenus financiers

POITOU

Action Sanitaire et Sociale

Nature des revenus financiers	Capital placé	
	Monsieur	Madame
<b>Épargne liquide</b>	-	-
Compte sur livret	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Livret développement durable	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Livret épargne populaire (LEP)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Livret A	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Livret B	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Épargne logement</b>	-	-
Livret Epargne Logement	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Plan Epargne Logement	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Carré (vert, bleu, ou autre)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre placement selon les banques	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Plan d'Epargne Populaire</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Compte titre et Plans d'Epargne en Actions</b>	-	-
Sicav	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fond Commun de Placement	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obligations	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Actions	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dépôt à terme	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Produits d'Assurance Vie</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>TOTAL</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Toute fausse déclaration détectée lors d'un contrôle pourra entraîner une demande de remboursement des sommes déjà versées.**