Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AMBASSADE DE FRANCE
AU COSTA RICA

FORMULAIRE DE DEMANDE DE SECOURS EXCEPTIONNEL – NICARAGUA
CRISE COVID19 – ANNÉE 2020

Ce « secours occasionnel de solidarité » sera attribué aux Français de l'étranger selon les 5 critères suivants :

1. Inscription au Registre mondial des Français établis hors de France ; veuillez présenter :
   - une copie de votre document d'identité français

2. Perte ou diminution conséquente de revenus du fait de la situation économique du COVID-19 ; veuillez présenter **un ou plusieurs** des documents suivants :

   Pour les employés :
   - Attestation de salaire
   - Lettre de licenciement

   Pour les professions libérales et les travailleurs indépendants (commerçants, artisans) :
   - Les dernières déclarations DGI (mensuelles) – année 2020
   - Relevés de comptes du commerce/entreprise des derniers mois (année 2020)

3. Absence de moyens propres pour traverser cette crise ; veuillez présenter :
   - vos relevés de compte courant et d'épargne en France et au Nicaragua (ou dans un pays tiers) – année 2020
   - avez-vous du patrimoine mobilier ou immobilier en France ou au Nicaragua (ou dans un pays tiers) ?
   _____

4. Absence de possibilité d'aide familiale, amicale, associative ;

- Dans quel(s) pays vit votre famille ? _____
- Avez-vous fait appel à la solidarité de votre famille et de vos amis ? Le cas échéant, pourquoi ne peuvent-ils pas vous aider ? _____
  _____
- Avez-vous déjà demandé de l'aide à une association (précisez laquelle) ?
  _____

5. Inéligibilité au dispositif d'aide mis en place par les autorités du pays de résidence :

   S'il existe un dispositif d'aide mis en place par les autorités nicaraguayennes, y êtes-vous éligible/ en avez-vous bénéficié ? _____
   _____

Si vous remplissez l'ensemble de ces critères et que vous souhaitez demander un secours occasionnel de solidarité, veuillez compléter l'ensemble du formulaire présent et nous l'envoyer, accompagné des pièces justificatives, à l'adresse : san-jose.consulat@diplomatie.gouv.fr

.../...

1- Situation familiale du demandeur :

O Célibataire
O Veuf
O Divorcé
O Séparé
O Concubinage
O Marié
O Pacsé
O Autres …….

2- Situation de famille :

	Demandeur	**Conjoint (e)**
Nom		
Prénoms		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Nationalité(s)		
Date d'arrivée sur le territoire		
Numéro d'inscription au registre		
Pofession		
Adresse		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Adresse électronique		

3- Enfants :

Nom/Prénoms	Date de naissance	Situation professionnelle, activité	Préciser s'ils sont à votre charge ainsi que leur situation de famille

4- Ressources du foyer : *Mentionner les revenus de tous les membres de la famille vivant au foyer.*

Types de revenus	Demandeur (1)	Conjoint(e) (2)	Autres personnes à charge (3)
Salaire net mensuel			
Retraite			
Retraite complémentaire			
Revenus immobiliers : - **foncier** - **agricole**			
Percevez-vous ou avez-vous perçu une prestation sociale française, si oui de quel organisme ?			
Percevez-vous des prestations sociales locales, si oui, de quelle nature ?			
Autres revenus			
Aide familiale perçue (financière ou en nature)			

TOTAL			
TOTAL (1) + (2) + (3)			

Références bancaires (mentionner le numéro de compte IBAN et de compte client, le nom complet et numéro d'identité du titulaire) :

……..

5- Logement occupé :

O Locataire, préciser si :

O Propriétaire

O Type de logement : **O** Maison **O** Appartement **O** autre. Précisez : ……

O Logement à titre gratuit, préciser la nature ……

Superficie du logement : …… Nombre de pièces : ……

Nombre de personnes occupant le logement : …….

6- Charges du foyer :

Mentionner les charges de tous les membres de la famille vivant au foyer.

Types de Charges	Demandeur (1)	Conjoint (2)	Autres personnes à charge (3)
Impôts : - sur le revenu - fonciers - Taxe d'habitation - du pays de résidence			
Loyer			
Charges : - eau - gaz - électricité - chauffage			
Téléphone : - fixe - mobile			
Remboursements d'emprunts			
Assurance (habitation, scolaire, autres)			
Pension alimentaire			
Frais divers (garde d'enfants, frais de scolarité, etc)			
TOTAL			

TOTAL (1) + (2) + (3)	

7- Assurance sociale :

☐ Si vous adhérez à la Caisse des Français de l'étranger, indiquez votre numéro de sécurité sociale : ……

☐ Autres (assurance sociale locale, rapatriement, maladie, mutuelle) ……

8 - Motif de la demande : (bien expliquer les motifs de votre demande de façon claire et précise)

_____
_____
_____

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je, soussigné(e) …… certifie de l'exactitude des renseignements ci-dessus donnés, et en particulier ceux concernant mes ressources.

Fait à , le

SIGNATURE