

COMMUNE DE NIEDERANVEN



B.P. 21 L-6905 NIEDERANVEN

Demande d'une allocation de vie chère communale

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 + lieu :

Rue : **No.**

Etat civil au 1.9.2019 : **Téléphone :**

No 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 1.1.2019.

Revenu mensuel pour le mois de septembre 2019 (**prière d'ajouter un extrait !!**)

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

Plafond maximal : 1.951,47.-€ (pour un ménage sans charges de famille)
2.276,83.-€ (avec charges de famille) + 200,00 € par enfant

Le demandeur vit dans son propre ménage : Oui Non

Membres du ménage avec un revenu personnel : Oui Non

Nom	Relation avec le demandeur	Revenu mensuel

Le demandeur certifie que toutes les informations données ci-dessus sont correctes, véridiques et qu'ils peuvent être utilisées par l'administration communale de Niederanven pour le calcul de l'allocation en question, conformément au règlement communal y relatif du 16 septembre 2015.

Date: Signature:

Informations supplémentaires : Tel. 34 11 34 - 41 (Bob SCHOLTES)

Date limite d'envoi du formulaire : 18 octobre 2019