

**Centre Communal d'Action Sociale**

15 rue de la roseraie

27700 Les Trois Lacs

Tél : 02 32 52 20 51

Mail : [lestroislacs.ccas@gmail.com](mailto:lestroislacs.ccas@gmail.com)**Contact secrétariat Mairie** : Carole LECLERCQ**Contact CCAS** : Sandra MAGUIN

## FORMULAIRE COUP DE POUCE « EAU » ANNÉE 2024

**Identité**

Nom :

Prénoms :

Téléphone :

Mail :

Adresse :

**Situation familiale** Marié(e)  Pacsé(e)  En couple  Célibataire  Veuf(ve)  Séparé(e)  Divorcé(e)**Composition du ménage** (toutes les personnes vivant à votre foyer)

| Nom Prénom | Lien de parenté | Date de naissance | Situation professionnel/scolaire |
|------------|-----------------|-------------------|----------------------------------|
|            |                 |                   |                                  |
|            |                 |                   |                                  |
|            |                 |                   |                                  |
|            |                 |                   |                                  |

**Référence abonné (notifiée sur votre facture d'eau) :** \_\_\_\_\_

- Êtes-vous actuellement en coupure d'eau ?  OUI  NON
- Le fonds solidarité habitat (FSH) a-t-il été sollicité ?  OUI  NON
- Avez-vous mis en place une mensualisation ?  OUI  NON
- Avez-vous mis en place un échancier de remboursement ?  OUI  NON

**Pièces à fournir :**

- 2 dernières factures d'eau ;
- Carte d'identité ou Livret de famille ;
- Courrier précisant les raisons de la demande de coup de pouce « eau ».

Je soussigné(e) Mme/M : \_\_\_\_\_  
certifie, sur l'honneur, que les renseignements indiqués et les pièces fournies sont exacts.

Fait à :

Le :

Signature