

Boîte Postale 1532 - 06009 Nice Cedex 1

Tél.: 04 92 15 10 51

E-mail : ac.se@association-alc.org

Site Internet : www.acse-alc.org

Demande de mise à disposition du fonds de solidarité

(Remplir un formulaire par personne concernée)

Nom et Prénom de la personne bénéficiaire :

Pris(e) en charge dans le cadre du Dispositif National Ac.Sé par :

Nom et adresse de l'établissement :

.....

Personne référente :

Montant :

Mode de règlement souhaité :

☐ Par chèque

(merci de préciser l'ordre du chèque si la personne bénéficiaire n'a pas de compte bancaire)

☐ Par virement

(merci de nous adresser un RIB de la personne bénéficiaire ou de la structure si cette dernière n'a pas de compte bancaire)

Date, signature
et cachet de l'établissement :

Date, signature
de la personne prise en charge

Merci de nous retourner ce formulaire, dument rempli et signé, par email pour règlement.

Le fonds de solidarité est destiné aux besoins de la personne et ne peut se substituer aux frais de prise en charge de celle-ci. Il est réglé en une ou plusieurs fois et est d'un montant maximum de 350€ sur toute la durée de la prise en charge.