

Cerfa n° 12467*02

Demande d'aide juridictionnelle

(Loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 et décret n° 91-1266 du 19 décembre 1991)

Vous-même :

Avez-vous un contrat d'assurance de protection juridique ou un autre système de protection applicable ?

Oui Non

Si oui, votre assureur ou votre employeur prend-il en charge les frais de la procédure au titre de laquelle vous demandez l'aide juridictionnelle ?

Oui Non

Vous devez justifier de l'absence de prise en charge par votre assureur ou employeur .

Madame Monsieur

Votre nom :

Votre nom d'époux (se) :

Vos prénoms :

Votre date de naissance :

Votre lieu de naissance :

Votre nationalité : française d'un état membre de l'Union européenne autre

Votre adresse :

.....

Code postal : Commune :

Pays :

Adresse courriel :

Votre numéro de téléphone :

Votre profession ou situation actuelle :

.....

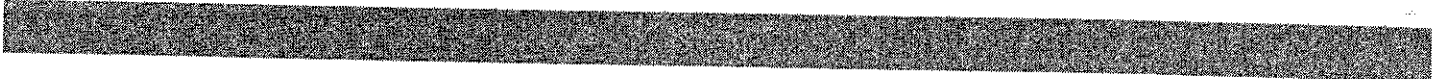
N° Allocataire CAF ¹ si vous êtes inscrit à la CAF :

N° fiscal porté sur votre avis d'imposition sur le revenu ² :

Référence de l'avis d'imposition sur le revenu ³ :

Vous vivez : seul (e) en couple autre situation Depuis le :

1 - Ce numéro permet au bureau d'aide juridictionnelle d'avoir accès à des données vous concernant.
2 - Le numéro fiscal est l'identifiant unique pour toutes les démarches fiscales. Il est composé de 13 caractères numériques. Il est situé en haut à gauche du justificatif dans le cadre **Vos identifiants** ou de l'avis dans le cadre **Vos références**.
3 - La référence de l'avis est un identifiant fiscal qui permet de retrouver l'avis d'impôt sur le revenu concerné par le justificatif présenté par l'usager. Il est composé de 13 caractères alphanumériques. Il est situé en haut à gauche du justificatif dans le cadre **Vos identifiants** ou de l'avis dans le cadre **Vos références**.



Vous choisissez ou demandez l'assistance de :

Vous avez choisi :

Un avocat

Un huissier de justice

Maître :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone : Adresse courriel :

OU

Vous demandez la désignation :

d'un avocat

d'un huissier de justice

Des honoraires ont-ils déjà été versés ?

Oui (joignez la copie de la facture payée)

Non

Déclaration de ressources

Quelle est la période prise en compte pour le calcul de vos ressources ?

- Si, au moment de votre demande, vos ressources n'ont pas changé depuis l'année dernière, les ressources prises en compte seront celles que vous avez déclarées pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année dernière.
- Si votre situation financière a changé (à la suite d'un licenciement ou inversement d'une reprise d'activité d'une séparation ou d'une nouvelle union,...), ce sont vos ressources actuelles qui seront prise en compte, à partir du 1^{er} janvier de cette année jusqu'à la date de votre demande.
- Si vous êtes allocataire du RSA socle, de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées ou si vous êtes victime d'un des crimes considérés comme étant les plus graves ou ayant droit d'une victime de tels actes (meurtres, actes de torture ou de barbarie, acte de terrorisme, viol...), ou si votre action est engagée devant le tribunal des pensions ou la cour régionale des pensions, vous n'avez pas à remplir cette déclaration ; il vous suffit de produire le justificatif de votre situation.

	Vos ressources	Les ressources de de votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire de PACS	Les ressources d'une autre personne habitant habituellement dans votre foyer (enfant, personne à charge ...) Précisez :
Aucun revenu			
Salaires, traitements nets imposables (figurant sur vos fiches de paye).....			
Revenus non-salariés (revenus agricoles, industriels ou commerciaux ou non commerciaux)			
Allocations chômage.....			
Indemnités journalières (maladie, maternité, maladie professionnelle, accident de travail)			
Pensions, retraites, rentes et préretraites			
Autres ressources (ex : loyers que vous avez perçus, revenus des capitaux, revenus des valeurs mobilières...)			
Pensions alimentaires (montant qui vous a été effectivement versé)			
Ressources imposables à l'étranger converties en euros			

Attestation sur l'honneur (cette attestation obligatoire vous engage pénalement)

Je, soussigné(e) :
.....
.....

certifie sur l'honneur :

que les renseignements portés sur cette demande d'aide juridictionnelle sont complets et exacts et que je ne bénéficie pas d'un contrat d'assurance protection juridique, d'un système de protection ou d'une prise en charge par mon employeur couvrant les frais de procédure de mon affaire.

Je prends connaissance que la loi punit d'un emprisonnement de deux ans et d'une peine d'amende de 30.000 €, le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir, de faire obtenir ou de tenter de faire obtenir d'une personne publique, d'un organisme de protection sociale ou d'un organisme chargé d'une mission de service public, une allocation, une prestation, un paiement ou un avantage indu (article 441-6 du code pénal).

Fait à : Le :

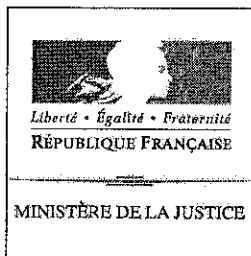
Signature du demandeur :

(N'oubliez pas d'indiquer le lieu de la demande d'aide, de la dater et signer ; sinon, le bureau pourra vous retourner votre dossier).

Vous avez rempli votre demande d'aide juridictionnelle. Pour que votre dossier soit complet, vous devez fournir les pièces indiquées au dos de la notice jointe. En l'absence de ces pièces votre demande pourra être déclarée caduque.

La loi n°78 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés vous garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires de ce formulaire.





cerfa N° 15173*01

Formulaire à compléter par vous-même (1^{ère} partie), par voire (vos) assureur(s) (2^{ème} partie) et à joindre à la demande d'aide juridictionnelle en cas de non-intervention de ce(s) dernier(s).

DEMANDE D'INTERVENTION AUPRES DE L'ASSUREUR

Loi n°91- 647 du 10 juillet 1991

Décret n° 91-1266 du 19 décembre 1991

1^{ère} PARTIE : à remplir par le demandeur

Mme M. Votre nom de naissance : _____
Votre nom d'usage (nom d'époux(se) par exemple) : _____
Vos prénoms : _____
Votre adresse : _____
Code postal: | | | | | | Commune: _____ Pays: _____
Votre numéro de téléphone : | | | | | | | | | |

Objet de la demande : Prise en charge par l'assureur avant toute demande d'aide juridictionnelle auprès du bureau d'aide juridictionnelle

Circonstances détaillées de l'événement : _____

Fait à _____ le | | | | | | | | | | **Signature:**

2^{ème} PARTIE : ATTESTATION DE NON PRISE EN CHARGE à remplir par l'assureur chaque fois qu'il ne prend pas en charge le litige ou différend déclaré

Nom de la société : _____

Référence Correspondant : _____

L'organisme d'assurance : _____

atteste que le demandeur n'est pas couvert par un contrat garantissant le litige ou le différend déclaré.

L'organisme d'assurance déclare sincères et véritables les mentions de la présente.

Fait à _____ le | | | | | | | | | | **Signature et cachet:**

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) : Né(e) le :

Résidant habituellement avec M./ Mme/ Mlle :

En qualité de : parent(s) - conjoint(e) - pacsé(e) - concubin(e) - autres :

A l'adresse suivante :

Atteste sur l'honneur des faits suivants :

Avoir souscrit	Vous		Votre conjoint ou concubin ou pacsé	
	OUI	NON	OUI	NON
Une assurance protection juridique <i>(en cas de doute, contacter votre assurance ou banquier)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si oui, merci de compléter la déclaration figurant au verso sur les

Être titulaire d'un(e) :

Livret d'épargne *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livret d'épargne populaire *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan d'épargne logement *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livre de développement durable *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assurance vie *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Être propriétaire de :

Biens immobiliers en France ou à l'étranger **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actions *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SICAV *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Disposer d'un revenu mensuel moyen d'un montant de :

	€	€
Ne percevoir aucun autre revenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne disposer d'aucun autre placement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Joindre les relevés de vos économies (soldes)

** Préciser l'adresse et la valeur des biens

Toute déclaration incomplète ou inexacte expose son auteur à des poursuites pénales pouvant aller jusqu'à quatre ans d'emprisonnement et/ou 9.000 € d'amende. (Article 22-1 de la loi n° 68-690 du 31 juillet 1968)

Sans préjudice des sanctions pénales éventuellement encourues, le retrait de l'aide juridictionnelle peut intervenir d'office ou à la demande de tout intéressé, si son bénéficiaire a été obtenu à la suite de déclarations ou au vu de pièces inexactes. (Article 50 et suivants de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991)

Fait à
Le

Signature :

Ajouter la mention manuscrite : "déclaration certifiée conforme"

PIECES A JOINDRE

- Carte d'Identité recto-verso
- Livret de Famille
- Déclaration d'impôt ou Avis d'imposition de l'année encourt
- Taxe d'Habitation des 2 dernières années
- Justificatif de revenus pour les **6 derniers mois**
Pour vous et Toutes les personnes vivant à votre foyer :
 - Salaire (y compris les congés payés pour les personnes du bâtiment)
 - indemnité ASSEDIC
 - indemnité journalières y compris accident du travail versée par la CPAM MSA CNRO
 - pension retraite et complémentaires
 - pension invalidité et rente d'accident du travail
 - pension militaire
 - valeur des biens immobiliers, revenu foncier et capitaux immobiliers
 - pension alimentaire et prestation compensatoire perçues ou versées
 - attestation sur l'honneur
 - FNS
- Attestation de CAF de moins de 3 mois
- Justificatif d'adresse (EDF, EAU, LOYER)
- Relevé de tous les comptes bancaire pour les 3 derniers mois
- Certificat de scolarité pour les enfants de plus de 18 ans
attestation bourses pour les boursiers