





# Demande d'aide juridictionnelle

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

## 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<sup>er</sup> 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 prises en compte, à partir du 1<sup>er</sup> janvier de cette année et jusqu'à la date de votre demande.

Si vous êtes allocataire du RMI, du fonds national de solidarité ou de l'allocation d'insertion, ou si vous êtes victime d'un des crimes considérés comme étant les plus graves ou ayant droit d'une victime de tels actes (meurtre, actes de torture ou de barbarie, viol...), ou si votre action est engagée devant le tribunal départemental des pensions militaires 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 votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire de PACS	Les ressources d'une autre personne vivant habituellement au foyer (enfant ou personne à charge) précisez : .....	Les ressources d'une autre personne vivant habituellement au foyer (enfant ou personne à charge) précisez : .....
a. Aucun revenu				
b. Salaires, traitements nets imposables (figurant sur vos fiches de paye)				
c. Revenus non-salariés (revenus agricoles, industriels ou commerciaux ou non commerciaux)				
d. Allocations de chômage				
e. Indemnités journalières (maladie, maternité, maladie professionnelle, accident du travail)				
f. Pensions, retraites, rentes et préretraites				
g. Autres ressources (ex : loyers que vous avez perçus, revenus des capitaux, revenus des valeurs mobilières...)				
h. Pensions alimentaires (montant qui vous a été effectivement versé)				
i. Ressources imposables à l'étranger converties en euros				

Si vous manquez de place, complétez cette liste sur une feuille blanche que vous joindrez à votre demande

### Indiquez :

- ▶ les pensions alimentaires que vous versez à des tiers :

---



---



---

- ▶ la nature et la valeur des biens mobiliers (actions, obligations, capitaux...) et l'adresse et la valeur des biens immobiliers (maison, terrain...) même non productifs de revenus dont vous disposez :

---



---



---





N° 15173\*01

**Formulaire à compléter par vous-même (1<sup>ère</sup> partie), par votre (vos) assureur(s) (2<sup>ème</sup> 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<sup>ère</sup> 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<sup>ème</sup> 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:**

QUESTIONNAIRE

N° allocataire à la caisse d'allocations familiales : .....

REVENUS :

Quel est votre revenu mensuel (salaire, Assedic, retraite, maladie...) ? .....

Percevez-vous des revenus fonciers ?  Oui  Non Montant : .....

Percevez-vous d'autres prestations de toutes sortes ?  Oui  Non

Lesquelles : .....

Percevez-vous des pensions alimentaires ?  Oui  Non Montant : .....

CHARGES :

Avez-vous des enfants mineurs à charge ?  Oui  Non Nombre : ..... Age : .....

Avez-vous des enfants majeurs scolarisés ?  Oui  Non Nombre : ..... Age : .....

Versez-vous des pensions alimentaires ?  Oui  Non Montant : .....

PATRIMOINE :

Possédez-vous des biens mobiliers (actions, obligations, titres, capitaux...)  Oui  Non

Lesquels : ..... Montant : .....

Possédez-vous des comptes épargne (livrets, codevi, plans.....)  Oui  Non

Lesquels : ..... Montant : .....

Possédez-vous des biens immobiliers ?  Oui  Non

Lesquels : ..... Valeur : .....

SITUATION ACTUELLE :

Vivez-vous avec un tiers ?  Oui  Non Indiquer le lien de parenté : .....

Etes-vous hébergé (e) ?  Oui  Non Est-ce à titre provisoire ?  Oui  Non

Indiquez depuis quelle date vous êtes hébergé(e).....

Revenus du ou des tiers :

- salaires :  Oui  Non Montant : .....

- prestations de toutes sortes  Oui  Non

Lesquelles : ..... Montant : .....

- pensions alimentaires perçues  Oui  Non Montant : .....

- pensions alimentaires versées  Oui  Non Montant : .....

ASSURANCE :

Avez-vous souscrit un contrat d'assurance de protection juridique ?  Oui  Non

Dans l'affirmative produire copie du contrat stipulant les clauses générales et particulières.

Je déclare prendre connaissance qu'une fausse déclaration m'expose à des sanctions pénales.

Fait à ..... Le .....

Signature du requérant