

## **DEMANDE EN VUE DE L'OBTENTION D'UNE AIDE FINANCIÈRE SUITE AUX INONDATIONS DE JUILLET 2021**

### **A) DEMANDEUR**

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

MATRICULE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TÉL. / GSM \_\_\_\_\_

COURRIEL \_\_\_\_\_

COMPTE BANCAIRE \_\_\_\_\_

TITULAIRE DU COMPTE \_\_\_\_\_

## B) DÉGÂTS

LIEU DU SINISTRE

---

---

TYPE DE RÉSIDENCE

- MAISON UNIFAMILIALE
- MAISON À APPARTEMENTS

LE DEMANDEUR EST

- PROPRIÉTAIRE
- COPROPRIÉTAIRE
- LOCATAIRE

### DESCRIPTION DES DÉGÂTS CAUSÉS PAR LES INONDATIONS

## PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À LA DEMANDE

- lettre de réponse de votre compagnie d'assurance et du Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région (MIFA) à votre demande d'indemnisation / d'aide
- copies des factures acquittées
- relevé (en annexe) des coûts ainsi que des montants pris en charge par les assurances, respectivement le MIFA
- pour les copropriétés, répartition des frais au niveau de la copropriété et informations sur les millièmes/tantièmes. Les demandes doivent être introduites par chaque propriétaire y ayant sa résidence principale. Aucune demande collective ne sera admissible
- si possible, des photos des dégâts non pris en charge par les assurances respectivement le MIFA

Je soussigné(e) affirme être propriétaire des biens mobiliers et, le cas échéant, immobiliers déclarés endommagés et/ou détruits. Je certifie sur l'honneur que les déclarations indiquées dans le cadre de la présente demande sont sincères et complètes.

En outre, j'autorise l'Office social à vérifier les données indiquées et à demander à qui de droit, notamment à ma compagnie d'assurances et au MIFA des informations supplémentaires au sujet des sinistres déclarés.

J'accepte que les informations saisies dans le présent formulaire soient traitées conformément au règlement européen pour la protection des données.

MERSCH, LE \_\_\_\_\_

SIGNATURE DU DEMANDEUR \_\_\_\_\_

### RÉSERVÉ À L'OFFICE SOCIAL

**RELEVÉ DES COÛTS AINSI QUE DES MONTANTS PRIS EN CHARGE PAR LES ASSURANCES / LE MIFA**

Nom de l'entreprise ou du fournisseur / descriptif des travaux ou des acquisitions (p.ex. appareils électroménagers) réalisées	Montant de la facture	Montant remboursé par les assurances	Montant remboursé par le MIFA	Solde restant

SIGNATURE DU DEMANDEUR \_\_\_\_\_