

Fiche de transmission CCAS/CPAM Côte-d'Or Dossier CMUC, ACS, AME

Dossier à adresser à "Responsable service solidarité" - CPAM de la Côte-d'Or - BP 34548 - 21045 DIJON CEDEX

CCAS de : _____ Contact : _____

N° de téléphone : _____ Adresse mail : _____

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

N° Sécurité sociale : _____ (précisez si inconnu)

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____ Date de naissance : _____

NATURE DE LA DEMANDE

CMU C

ACS

AME

Renouvellement : oui non

VÉRIFICATION DE LA COMPLÉTUDE DU DOSSIER

- Cerfa de Demande
- Cerfa de Choix de l'organisme complémentaire
- N° allocataire CAF
- N° de téléphone
- RIB (pour les premières inscriptions en CPAM)
- Justificatif d'IDENTITÉ en cours de validité (carte d'identité, passeport...)
- Justificatif de la STABILITÉ DE RÉSIDENCE (1^{ère} demande : + de 3 mois – Renouvellement : + de 6 mois)

Justificatifs de RESSOURCES :

- Avis d'imposition
- Bulletins de salaires (mois par mois du + ancien au + récent, par employeur, par bénéficiaire en suivant l'ordre de la demande)
- Attestation de non ressources
- Justificatif allocation chômage
- Justificatif pension de retraite
- Autres pièces

Justificatifs de RÉGULARITÉ du séjour (ressortissant hors UE/EE/Suisse)

(titres de séjour, récépissé de demande de titre, convocation ou rendez-vous en Préfecture)

Titre de séjour assuré Titre de séjour conjoint Titres de séjour des enfants

Passeport de : _____ date d'entrée : _____

Réfugiés ou demandeurs d'asile : Vignette OFFI OUI NON

COMMENTAIRES

Transmis le : _____ Signature : _____