

**CADRE RESERVE AU CENTRE COMMUNAL  
D'ACTION SOCIALE (C.C.A.S.)**

C.C.A.S. de :  
Personne référente :  
Tel :



**Yvelines**  
Le Département

à utiliser à partir de juillet 2015 pour des droits Améthyste  
à ouvrir à compter du 1er septembre 2015

**DEMANDE DE TITRE « AMETHYSTE »  
(réseaux R.A.T.P./S.N.C.F./O.P.T.I.L.E.)**

**TRANSMETTRE LA DEMANDE AU PLUS TARD LE 10 DU MOIS POUR UNE OUVERTURE DES DROITS LE MOIS SUIVANT**

DATE DE LA DEMANDE : / / 1ERE DEMANDE  RENOUVELLEMENT

N° DE PASSE NAVIGO (REPORTER LE N° INDIQUÉ DU CÔTÉ DE LA PHOTO (IMPERATIF)) : .....

CATEGORIE DE BENEFICIAIRE :

**Ancien combattant ou veuve de guerre à partir de 65 ans :**

- Imposable, zone 1-5 (participation 25 €)  (1) (cf justificatifs à joindre ci-dessous)  
Non imposable (pas de participation)  (1) (cf justificatifs à joindre ci-dessous)  
Muni d'une carte de priorité ou invalidité ONAC (pas de participation)  (1) (cf justificatifs à joindre ci-dessous)

Personne handicapée à partir de 20 ans  (2) (cf justificatifs à joindre ci-dessous)

Personne âgée entre 60 et 65 ans  (3) (cf justificatifs à joindre ci-dessous)

Personne âgée à partir de 65 ans  (4) (cf justificatifs à joindre ci-dessous)

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR : M  Mme  Mlle  DATE DE NAISSANCE : .....

NOM : : PRENOM :

ADRESSE

CODE POSTAL : COMMUNE :

N° DE TELEPHONE PORTABLE (A DEFAUT, N° TELEPHONE FIXE) :

ADRESSE EMAIL : .....

JUSTIFICATIFS A FOURNIR

(1), (2), (3), (4) ∅ copie du passe Navigo **MOIS/SEMAINE** côté photo

(1), (2), (3), (4) ∅ copie **recto/verso** CNI ou passeport ou livret de famille ou carte de séjour si nationalité étrangère (**Le récépissé de demande de carte de séjour n'est pas pris en compte**)

(1), (2), (3), (4) ∅ copie dernier avis d'imposition **recto/verso** (sauf pour les anciens combattants mutilés ou blessés de guerre, ou les anciens combattants imposables)

(1), (2), (3), (4) ∅ preuve de domiciliation (quittance de loyer ou d'EDF)

(1), (3), (4) ∅ attestation sur l'honneur de non activité professionnelle

(1) ∅ copie de la carte d'ancien combattant délivrée par l'**ONAC**

(1) ∅ ou titre de pension de veuve de guerre, ou carte de veuve de guerre délivrée par l'**ONAC**

(1) ∅ le cas échéant, chèque d'un montant de 25 € (accompagné de la notice explicative, à adresser par le demandeur au Régisseur des cartes).

(1) ancien combattant mutilé ou blessé de guerre : copie de la carte de priorité ou d'invalidité délivrée par l'**ONAC**

(2) soit le dernier décompte du versement de l'allocation adulte handicapé ou document justifiant du paiement de cette prestation, soit la notification de la pension d'invalidité de 2<sup>ème</sup> catégorie (**de l'année en cours**)

(3) carte d'invalidité

(4) avis de non imposition

Le maire ou son représentant, soussigné, certifie que les renseignements fournis  
ont fait l'objet d'une vérification par le C.C.A.S.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.

Signature du Maire ou son représentant.  
et cachet