

TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE DE SAINT-BRIEUC
BUREAU D'AIDE JURIDICTIONNELLE

ATTESTATION SUR L'HONNEUR CORRECTEMENT COMPLÉTÉE AVEC JUSTIFICATIFS DEMANDES SINON REJET DE VOTRE DEMANDE D'AIDE JURIDICTIONNELLE (NOUS PRENONS EN COMPTE TOUTES LES RESSOURCES DES PERSONNES QUI HABITENT SOUS LE MÊME TOIT)

Je soussigné(e).....
demeurant à :.....
Profession :n° de téléphone fixe ou portable.....

Marié avec.....Profession.....

Vivre en concubinage, en union libre, pacsé ou autres avec.....
Depuis le profession :

vivre seul

être hébergé(e) par Mr/Mme.....depuis le
Préciser la nature des liens avec l'hébergé(e).....

vivre chez mes parents : nom, prénom, et profession des parents.....
Produire le justificatif du domicile de l'hébergeant : quittance de loyer, facture EDF-GDF.

RESSOURCES 2017 (RENTI NET IMPOSABLE)

	<u>Vous</u>	<u>vos</u>	<u>autres</u> (mère, père, frère, oncle, etc..)
JANVIER
FÉVRIER
MARS
AVRIL
MAI
JUN
JUILLET
AOÛT
SEPTEMBRE
OCTOBRE
NOVEMBRE
DÉCEMBRE
TOTAUX

ÉLÉMENT DU TRAIN DE VIE

LOCATAIRE : Joindre copie CAF

Préciser le montant du loyer.....

PROPRIÉTAIRE

Préciser la valeur du et/ou des biens.....

OCCUPANT A TITRE GRATUIT

!! AVEZ VOUS UNE PROTECTION JURIDIQUE AUPRÈS DE VOTRE ASSURANCE?.....

PENSION ALIMENTAIRE 2013 Montant perçue/mois..... depuis le.....
Montant versée/mois..... depuis le.....

Numéro d'allocataire CAF :

Garde de(s) enfant(s) la mère le père autres préciser.....
GARDE ALTERNÉE DE(S) ENFANT(S) OUI NON

✓ : FOURNIR OBLIGATOIREMENT UNE ATTESTATION ETABLIE PAR VOTRE BANQUE JUSTIFIANT DU SOLDE DE VOS COMPTE

Solde

un ou des livrets d'épargne	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	montant.....
Un ou des plans d'épargne logement	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	montant.....
Un ou des comptes bancaires ou CCP	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	montant.....
Un ou des SICAV-CODEVI	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	montant.....
Des actions ou autres	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	montant.....

JE DÉCLARE PRENDRE CONNAISSANCE QU'UNE FAUSSE ATTESTATION ENTRAÎNERA DES POURSUITES CORRECTIONNELLES.

Fait à..... le.....

Signature :