

**SANCTIONS ENCOURUES  
EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION**

NOM : ..... Secteur : .....

Article 147 du Code de la Famille et de l'Aide Sociale :

Sans préjudice des poursuites en restitution, quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir des prestations de l'Aide sociale, sera puni des peines prévues à l'article 405 du Code Pénal.

Commune : ..... Canton : .....

# AIDE SOCIALE AU TRANSPORT « CARTE ÉMERAUDE » (AIDE SOCIALE FACULTATIVE)

## MENTIONS LÉGALES

Le secrétariat Carte Émeraude (Direction Insertion Logement - 17, Avenue Pierre Mendès France - BP 10519 - 14035 CAEN CEDEX 1) dans le cadre de l'aide aux transports pour l'obtention de la Carte Émeraude destinée à obtenir une réduction sur les trajets des Bus Verts du Calvados, précise que les informations enregistrées sont réservées à l'usage exclusif de la Direction Insertion Logement.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 Janvier 1978 modifiée, toute personne peut obtenir communication et le cas échéant rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant directement au Correspondant Informatique et Libertés (CIL) - Courriel : ref-cnil@calvados.fr, ou à l'adresse suivante : Département du Calvados - Direction des Services Numériques BP 20520 - 14035 CAEN CEDEX 1

Tout renseignement concernant les ressources, consigné dans ce dossier doit faire l'objet de la présentation des pièces justificatives correspondantes.

DSX 04381



# DOSSIER FAMILIAL : CARTE « ÉMERAUDE »

## RENSEIGNEMENTS concernant les PERSONNES Composant le Foyer du DEMANDEUR

Date d'arrivée

N° et voie

Commune

Code postal

Téléphone  
(facultatif)

Adresse du foyer : .....

Hébergé chez les parents  OUI\*  NON (\*si oui fournir un justificatif des ressources du foyer)

Hébergement autre  OUI\*  NON (\*si oui fournir un justificatif des ressources du foyer)

Nom	Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	Situation de Famille	Lien de parenté avec le demandeur * parent, conjoint, enfant ...	Statut emploi	MONTANT MENSUEL DES RESSOURCES					Carte Transport demandée OUI / NON (2)
							Salaire	Allocations diverses	Pension alimentaire	Pensions retraites	Revenus de Capitaux	

(1) Pour les femmes mariées indiquer le nom de naissance

(2) Concerner exclusivement les personnes de plus de 4 ans

● Observations complémentaires (À l'exception de toutes données médicales) : .....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent dossier, avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de fausse déclaration (voir au dos) et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées.

À ....., le  
Signature du demandeur :

Je soussigné certifie que les renseignements fournis ont fait l'objet d'une vérification par mes services

À ....., le  
Signature du Maire ou signature du Responsable de Circonscription :