



**DEMANDE D'ATTRIBUTION :**

Carte Emeraude

Accès aux Restaurants Emeraude : ☐ oui ☐ non

Ce formulaire est à retourner, complété, daté et signé, accompagné des pièces justificatives requises, à la section d'arrondissement du Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris correspondant à votre domicile.

Je soussigné (e) :

Nom de naissance .....  
Nom marital .....  
Prénom(s) .....  
Né(e) le .....

Déclare sur l'honneur avoir établi mon domicile et résider de façon principale et effective à l'adresse suivante :

N° et nom de rue .....  
.....Code postal .....

Complément d'adresse : bâtiment, entrée, .....  
escalier, n° de boîte aux lettres ou d'appartement... ..  
Téléphone(s) .....

■ Je suis averti(e) que la date de réception de cette demande par la section d'arrondissement du CASVP détermine la date d'ouverture des droits à la demande de carte de transport ou aux deux aides sollicitées.

■ Je suis averti(e) que j'ai deux mois pour fournir les justificatifs qui me seront demandés à compter de la date de réception de ma demande par la section d'arrondissement du CASVP.  
A défaut, ma demande sera classée sans suite. Il m'appartiendra de déposer une nouvelle demande si je désire toujours obtenir une ou les deux prestation(s).

■ Je suis averti(e) que tout changement dans ma situation, relatif aux conditions d'attribution des aides sollicitées, doit IMMÉDIATEMENT être signalé et je suis informé(e) que toute prestation indûment perçue peut faire l'objet de remboursement auprès du Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris.  
Toute déclaration frauduleuse, inexacte, incomplète de ma part dans la constitution de mon dossier est passible d'amende ou d'emprisonnement au titre du nouveau Code pénal.  
Tout changement de tarification pour la restauration ne pourra intervenir qu'au 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la prise en compte par la section du changement de ma situation.

Paris, le

Signature du demandeur  
ou de son représentant légal