



65 Route de Saint-Pierre-d'Irube, 64990 Villefranque  
Tél : 05 59 44 93 13 - [accueil@villefranque.fr](mailto:accueil@villefranque.fr)  
[www.villefranque.fr](http://www.villefranque.fr)

## IMPRIMÉ DE DEMANDE D'AIDE AU TRANSPORT CHRONOPLUS

**Titulaire d'une carte invalidité**

### **COORDONNÉES DU DEMANDEUR**

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Téléphone / portable : .....

### **LISTE DES PIÈCES À FOURNIR**

Imprimé de la demande complété

Photocopie d'une pièce d'identité (carte d'identité ou passeport)

Photocopie recto/verso du dernier avis d'imposition / non-imposition du demandeur

1 copie de notification d'attribution de la pension d'invalidité

1 copie de la dernière attestation de paiement de la CAF

1 justificatif de domicile daté de moins de 3 mois

Déclaration sur l'honneur à compléter au verso

**La demande d'aide au transport doit être renouvelée chaque année.**

1ère demande

Renouvellement

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) .....,

né(e) le : .....

demeurant .....

à Villefranche, m'engage à informer immédiatement le CCAS de la commune de Villefranche de toute modification quant à ma situation et mes revenus.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Villefranche, le.....

Signature du demandeur