



**GROUPEMENT D'ACTION SOCIALE DU BAS RHIN**  
Délégation départementale du CNAS  
1 RUE DE LA GARE - 67140 BARR  
03 90 57 54 89 – contact@gas67.fr

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE(S) SECOURS EXCEPTIONNEL

### CADRE RÉSERVÉ AU GAS

**ANNÉE :** ..... **NUMERO DE DOSSIER :** .....  
**Montant CNAS :** ..... **Montant GAS (50 % CNAS limité à 350 €) :** .....

**Format de l'aide versée : chèque bancaire ou virement (joindre RIB)**

### INFORMATIONS CONCERNANT VOTRE COLLECTIVITÉ

NOM COMPLET (exemple : mairie de barr) : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : |\_|\_|\_|\_| VILLE : .....

### INFORMATIONS CONCERNANT L'AGENT

N° CNAS : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

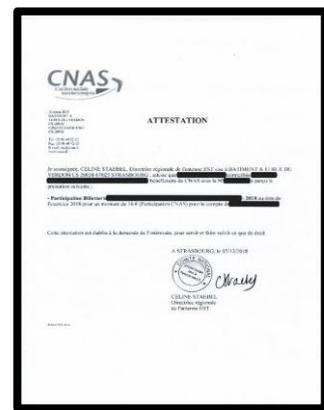
CODE POSTAL : |\_|\_|\_|\_|\_| VILLE : .....

TÉLÉPHONE : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

ADRESSE MAIL : .....

### Pièce à joindre **IMPERATIVEMENT** à la demande :

- Attestation de versement éditée par le CNAS (*Comité National Action sociale*) voir ci-contre un exemple
- Facture(s) non réglée(s) et devis, le cas échéant
- Le RIB du fournisseur / prestataire



**Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des informations portées sur ce formulaire.**

Fait le ..... à .....

Signature :