

Déclaration des capitaux placés imposables et/ou non imposables

L'aide financière que vous sollicitez auprès du Fonds départemental de compensation est soumise à condition de ressources. Aussi, vous voudrez bien faire relever, par vos organismes bancaires et autres établissements de dépôts, l'état de vos capitaux et intérêts perçus et capitalisés de l'année écoulée. (*Un exemplaire de ce formulaire par organisme*).

Le visa de l'établissement, la date ainsi que votre signature sont indispensables.

Je soussigné(e) _____ né(e) le _____
résidant à (adresse complète) _____

autorise les organismes bancaires à fournir tous les renseignements utiles sur le montant des capitaux placés et produits d'épargne d'assurance-vie,

Atteste sur l'honneur l'exactitude des établissements bancaires au sein desquels je dispose d'un compte.

A _____, le _____,

Signature

INFORMATION A DESTINATION DES ORGANISMES BANCAIRES OU FINANCIERS

La **communication des renseignements demandés** au verso de ce document est **indispensable** à l'étude d'une aide financière émanant du Fonds départemental de compensation.

Maison départementale des personnes handicapées – 13, avenue de Cucillé – CS 13103 – 35031 Rennes Cedex ☎ 0 800 35 35 05

RELEVÉ DES CAPITAUX PLACÉS IMPOSABLES ET/OU NON*(Un imprimé par foyer fiscal et par établissement bancaire)*

Produits	Capital	Intérêts <i>perçus et/ou capitalisés de l'année écoulée</i>
<i>Comptes courants :</i> - - - -		
<i>Livrets d'épargne A</i> - 1 ^{er} livret, - 2 ^{ème} livret,		
<i>Livrets B</i> - 1 ^{er} livret, - 2 ^{ème} livret,		
<i>Livret d'épargne populaire (Lep)</i>		
<i>Livret de développement durable (Ldd)</i>		
<i>Livret d'épargne pour les autres (Lea)</i>		
<i>Livret jeune</i>		
<i>Autres livrets (préciser) :</i> - -		
<i>Comptes de titres</i>		
<i>Plan d'épargne en actions</i>		
<i>Assurance-vie</i>		
<i>Sicav et Fonds commun de placement</i>		
<i>Bons d'épargne, bons de caisses</i>		
<i>Bons de capitalisation</i>		
<i>Bons anonymes</i>		
<i>Autres (à préciser) :</i> - -		

L'établissement bancaire (*nom de l'établissement*) _____ atteste que M. _____ n'a pas à ce jour, dans son établissement, d'autres formes d'épargne que celles indiquées sur ce document.

A _____, le _____

Signature et cachet de l'établissement