



CSSM
CAISSE DE SÉCURITÉ
SOCIALE DE MAYOTTE

*Une volonté d'agir
pour Mayotte*

**FORMULAIRE DE DEMANDE
EXCEPTIONNELLE
« AIDE D'URGENCE CHIDO »**

La caisse de sécurité sociale de Mayotte réaffirme son soutien aux habitants de Mayotte suite au passage du cyclone Chido, en déployant une aide exceptionnelle « l'Aide d'urgence Chido », pour les familles allocataires.

Veillez déposer votre dossier complet par e-mail : social@css-mayotte.fr

NUMERO ALLOCATAIRE

ALLOCATAIRE	CONJOINT (E)

SITUATION ADMINISTRATIF

ALLOCATAIRE	
Civilité	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.
Nom	
Nom de naissance	
Prénom(s) dans l'ordre de l'état civil	
Date de naissance	(jj/mm/aaaa)
Ville de naissance	
Département / Pays de naissance	
Situation matrimoniale	<input type="checkbox"/> Marié(es) <input type="checkbox"/> Pacsé(es) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e)
Adresse actuelle Ville :
Téléphone
Adresse e-mail
Montant demandé

COMPOSITION FAMILIALE

Nom et prénoms	Lien de parenté	Date de naissance	Situation professionnelle ou scolaire
.....
.....
.....
.....
.....
.....

SITUATION PROFESSIONNELLE

	ALLOCATAIRE	CONJOINT (E)

RESSOURCES ACTUELLES

	ALLOCATAIRE	CONJOINT (E)
Revenu fiscal de référence 2023		
Salaire		

*Si y'a un changement de situation merci de nous fournir les éléments.

ARTICLE DE PREMIER NECESSITE

ELECTROMENAGER	MOBILIER
<input type="checkbox"/> REFRIGERATEUR <input type="checkbox"/> CONGELATEUR <input type="checkbox"/> GAZINIERE <input type="checkbox"/> MICRONDES <input type="checkbox"/> LAVE LINGES <input type="checkbox"/> AUTRES	<input type="checkbox"/> LIT <input type="checkbox"/> MATELAS <input type="checkbox"/> ARMOIRE <input type="checkbox"/> BUREAU DE TRAVAIL <input type="checkbox"/> TABLES <input type="checkbox"/> AUTRES

EXPOSE DE LA SITUATION

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des renseignements indiqués précédemment.

Et je m'engage à fournir au service social de la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte, les factures justifiantes l'achat des articles concernés avant le 30 juillet 2025. A défaut de transmission des justificatifs dans ce délai, la somme octroyée sera retenue sur mes prestations sociales.

Fait à, _____ le _____

Signature allocataire