

<p style="text-align: center;">Liste des pièces nécessaires au dossier d'aide juridictionnelle</p>

(photocopies à joindre au formulaire de demande d'aide juridictionnelle)

- Copie de la carte d'identité,
- Copie de l'avis d'imposition 2016 portant sur les revenus 2015,
- Copie de la déclaration préremplie 2017 sur les revenus de 2016,
- Copie des justificatifs de revenus du 1^{er} janvier 2016 à ce jour (bulletins de paie, prestations Pôle Emploi, prestations CAF, indemnités journalières...),
- Copie des derniers avis d'imposition et des justificatifs de revenus pour toutes personnes vivant avec vous,
- Copie du livret de famille pour toutes personnes ayant des enfants (y compris la page vierge suivant la dernière mention, par exemple si vous avez 1 enfant, la page vierge du deuxième doit être fournie),
- Règlement de 13€ pour les frais de plaidoirie,
- Document bancaire (ci-joint) à faire compléter impérativement par votre Banque,
- Convocation ou assignation devant la juridiction,
- Justificatif de domicile (quittance de loyer ou facture),
- N° d'allocataire CAF si vous êtes enregistrés auprès de la CAF,
- Une attestation de votre assureur (ci-joint) sur l'absence de protection juridique.

BUREAU D'AIDE JURIDICTIONNELLE
TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE
B.P. 88 – 55 Boulevard A.Briand
85021 – LA ROCHE SUR YON CEDEX

A FAIRE COMPLETER PAR VOTRE ORGANISME BANCAIRE

NOM :

PRENOM :

RELEVÉ DES CAPITAUX PLACÉS IMPOSABLES OU NON		
PRODUITS	CAPITAL	INTERETS PERCUS OU CAPITALISES
Compte-chèques		
Livret d'épargne : 1 ^{er} livret 2 ^{ème} livret		
Livret d'Épargne Populaire (L.E.P)		
C.O.D.E.V.I.		
Livret ou compte épargne logement		
Bon d'épargne, Bon de caisse, Bon de capitalisation		
Épargne Assurance Vie (ex : SUREPARGNE-ASSURDIX)		
Plan d'épargne populaire (P.E.P)		
Obligations – Actions		
S.I.C.A.V et Fonds commun de placement		
S.C.P.I		
Bons Anonymes		
Autres : à préciser		

Je soussigné :

NOM : _____

Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Né(e) le : _____

Adresse : _____

Autorise les organismes bancaires à fournir tous renseignements utiles pour le montant des capitaux placés ou produits d'épargne.

Signature :

Visa de l'établissement bancaire

L'établissement bancaire _____

Atteste que M. _____

N'a pas à ce jour, dans notre établissement, d'autres formes d'épargne que celles indiquées ci-dessus.

A _____

LE _____



cerfa N° 15173*01

Formulaire à compléter par vous-même (1^{ère} partie), par votre (vos) assureur(s) (2^{ème} partie) et à joindre à la demande d'aide juridictionnelle en cas de non-intervention de ce(s) dernier(s).

DEMANDE D'INTERVENTION AUPRES DE L'ASSUREUR

Loi n°91- 647 du 10 juillet 1991

Décret n° 91-1266 du 19 décembre 1991

1^{ère} PARTIE : à remplir par le demandeur

Mme M. Votre nom de naissance : _____
Votre nom d'usage (nom d'époux(se) par exemple) : _____
Vos prénoms : _____
Votre adresse : _____
Code postal: |_|_|_|_|_| Commune: _____ Pays: _____
Votre numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Objet de la demande : Prise en charge par l'assureur avant toute demande d'aide juridictionnelle auprès du bureau d'aide juridictionnelle

Circonstances détaillées de l'événement : _____

Fait à _____ le |_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Signature:**

2^{ème} PARTIE : ATTESTATION DE NON PRISE EN CHARGE à remplir par l'assureur chaque fois qu'il ne prend pas en charge le litige ou différend déclaré

Nom de la société : _____
Référence Correspondant : _____
L'organisme d'assurance : _____

atteste que le demandeur n'est pas couvert par un contrat garantissant le litige ou le différend déclaré.

L'organisme d'assurance déclare sincères et véritables les mentions de la présente.

Fait à _____ le |_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Signature et cachet:**