

FORMULAIRE N° 1

Demande d'aide financière pour des travaux de réhabilitation d'un Assainissement Non Collectif

Partie à remplir par le demandeur et à transmettre accompagnée des pièces à fournir au
SERVICE PUBLIC D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF DE CLISSON SEVRE MAINE AGGLO

Date de la demande.....

Bénéficiaire (propriétaire) :

Nom : Prénom.....

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél : Courriel :

Section et numéro de cadastre des parcelles concernées par le projet :

Précisions sur le logement :

Date d'acquisition (mois et année) : Nombre d'occupants :

Entreprise retenue pour la réalisation des travaux (si connue au moment de la demande) :

Nom :

Adresse :

Tél :

Pièces à fournir au moment de la demande :

- Demande d'installation d'assainissement non collectif accompagnée d'une étude de sol et de filières ou copie de l'avis délivré par le SPANC lors du contrôle de conception du projet de réhabilitation
- Copie d'au moins deux devis du même système concernant les travaux projetés (dont un devis d'une entreprise signataire de la charte CD44, liste jointe).
- Copie de l'avis d'imposition année N-2
- Copie de la dernière taxe d'habitation
- Copie de la dernière taxe foncière (bâti)

Engagement du demandeur :

Je soussigné

- certifie l'exactitude des informations transmises ci-dessous.

- certifie occuper à titre de résidence principal, le logement concerné par la réhabilitation de l'assainissement non collectif.

- m'engage à informer le SPANC en cas de modifications de l'une ou l'autre de ces informations.

Date et signature

Nota : Pour pouvoir bénéficier de cette aide, il est indispensable que le SERVICE PUBLIC D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF réalise un contrôle de bonne exécution au moment des travaux et émette un avis favorable ou favorable avec réserves à ces travaux.

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter le SERVICE PUBLIC D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF DE CLISSON SEVRE MAINE AGGLO

Partie à remplir par le
SERVICE PUBLIC D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

Instruction de la demande de subvention			
Propriétaire Occupant	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Propriétaire Bailleur	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Remise aux normes ANC nécessaire	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Filière d'ANC réglementaire	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Travaux réalisés par une entreprise spécialisée	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Coût Travaux < 10 000 €	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Date du CC postérieure à moins de deux ans	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Année fiscale de référence	N-2 <input type="checkbox"/>	N-1 <input type="checkbox"/>	
Nombre de pièces justifiant les revenus	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
Dossier complet	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Si OUI à toutes les questions : Etude du Montant			
Revenu fiscale de Référence			
Plafond ANAH correspondant	<input type="checkbox"/> Majoré	<input type="checkbox"/> Au-dessus	
Montant des travaux subventionnables			
Subvention éventuelle :	Majoré		Au-dessus
Part CA :	25% de 10000€ maximum		Néant
TOTAL subvention : <i>(Montant arrondi à l'€uro inférieure)</i>			

Avis du service		Date :
Avis	Favorable <input type="checkbox"/>	Défavorable <input type="checkbox"/>
Observations		

Subvention accordée :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Date de la délibération :		
Mandat de versement le :		