FORMULAIRE DE DEMANDE DE VERSEMENT - 2026

DESCRIPTIF DE CHAQUE AIDE

1 TESTER VOTRE ÉLIGIBILITÉ AUX AIDES FINANCIÈRES (Disponible sur le site internet)

Perte d'autonomie | Rénovation énergétique | Division du bien immobilier | Mise aux normes de l'assainissement non collectif

2 RENCONTRE OBLIGATOIRE AVEC LES SERVICES ASSOCIÉS

3 DÉPÔT DE LA DEMANDE D'AIDE FINANCIERE AUPRÈS DU SERVICE HABITAT

4 RÉCEPTION DE LA DÉCISION D'ATTRIBUTION ET RENVOI DU DOCUMENT SIGNÉ À LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES

5 RÉALISATION DES TRAVAUX ET BAIL SIGNÉ SOUS 2 ANS
(PROLONGATION D'UN AN POSSIBLE SUR DEMANDE)

Vous en êtes à la dernière étape :

6 DÉPÔT DE LA DEMANDE DE PAIEMENT AUPRÈS DU SERVICE HABITAT
Après vérification, *versement de l'aide financière sous deux mois*

Pour faire votre demande de paiement de l'aide financière accordée précédemment, l'ensemble des pièces justificatives suivantes sont nécessaires :

- Factures des travaux
- Convention à loyer intermédiaire (dispositif Loc' Avantage)
- Bail d'habitation (contrat de location avec copie du Diagnostic de Performance Énergétique)
- Dernier avis d'imposition du locataire
- *Dans le cadre de l'aide à l'adaptation à la perte d'autonomie : justification de la situation du locataire (âge/GIR/attestation de reconnaissance du handicap)*
- Décision d'attribution de l'aide financière (signée par le bénéficiaire)
- FACULTATIF : Photographies (après travaux)

Les pièces justificatives sont à transmettre au service Habitat :

✔ par mail : habitat@stmeen-montauban.fr
✔ par envoi postal ou dépôt : Manoir de la Ville Cotterel
46, rue de Saint Malo - BP 26042
35360 Montauban de Bretagne

PLAN DE FINANCEMENT (exclusivement pour les aides aux travaux)

Comment avez-vous financé vos travaux ?

Apport fonds personnels .....€

Prêt bancaire .....€

Aides publiques **dont** :

Département Ille et Vilaine .....€

Région Bretagne .....€

Agence Nationale de l'Habitat (Anah) :
- Ma Prime Rénov' .....€
- Ma Prime Adapt'.....€
- Ma Prime Logement Décent .....€
- Assainissement Non Collectif .....€
- Autre .....€

Autre *(Commune (OPAH-RU), caisse de retraite, ADEME, Agence de l'eau,...) :*
.....€
.....€
.....€

Votre retour sur cette aide financière : quels sont les points forts et les points à améliorer dans ce parcours ?
.....
.....
.....
.....
.....

Pour rappel, le **montant de l'aide financière de la Communauté de Communes est susceptible d'évoluer à la baisse** par rapport au montant initialement annoncé. Le montant de l'aide financière qui vous sera versé sera recalculé en fonction du montant des factures que vous présentez.

Date et signature(s) :

Le(s) soussigné(s) Mme/M.....

certifie(nt) l'exactitude des renseignements indiqués dans ce dossier,
certifie(nt) avoir pris connaissance des modalités de recalcul du montant de l'aide financière à partir des factures acquittées et s'engage(nt) à les respecter.

Le :
Signatures avec mention « Lu et approuvé » :