

Non □

Oui 🗖

## DEMANDE D'AIDE JURIDICTIONNELLE



Articles 33 et suivants du décret n° 91-1266 du 19 décembre 1991

Êtes-vous couvert par un contrat d'assurance de protection juridique ou tout autre système de protection équivalent permettant de prendre en charge les frais nécessaires à la défense de vos intérêts en justice ?

Pour répondre, vous devez interroger votre assureur et, si vous êtes salarié et que votre affaire est directement liée à l'exercice de votre travail, votre employeur.

Si oui, quelle part de ces frais votre assureur ou votre employeur prend-il à sa charge?

☐ Prise en charge totale ☐ Prise en charge partielle		uridictionnelle ne peut pas vous être accordée. ouvez déposer une demande afin de couvrir les frais restants.				
☐ Aucune prise en charge	Vous pouvez déposer	pouvez déposer une demande afin de couvrir l'intégralité des frais. Cependant, vous devez lre au présent formulaire une attestation de non-intervention remplie par votre assureur ou, si				
	votre affaire est directe					
Si non, il n'est pas no			formulaire ur	ne attestation de	non-intervention	
remplie par votre ass	ureur ou votre em	ployeur.				
1 - Votre état	civil et inforr	nations p	ersonnel	les		
Madame □	Monsieur 🗆					
Nom de naissance :						
Nom d'usage : Prénom(s) :						
Date de naissance : III						
Nationalité : Française						
Vous êtes : <b>Célibataire</b> (	-			Concubin(e) 🗖 🛝		
Documents à joindre :						
français ou autre citoyo de validité. À défaut, u famille régulièrement to	un extrait de votre acte	de naissance de	moins de trois m			
de nationalité autre que t de tout document justiment de marié(e), divorcé(e), per de nationalité autre que	stifiant le caractère hab acsé(e), concubin(e) ou	pituel de votre rési o célibataire avec	<mark>idence</mark> , par ex. c enfants à charge	uittance de loyer ou e : livret de famille à	facture d'électricité jour ou si vous êtes	
		-	-			
Adresse:						
Code postal : IIIIIIIIII						
·						
Votre situation professionne		_		•		
Chômage   Apprentisso				ciser:		
N° d'allocataire de la Caiss		(CAF) :				
N° fiscal :     .						
Référence du dernier avis c	l'imposition sur le reven	ıu :	.lllll	.ll.		
Si la demande est faite p	ar ou au nom d'un ma	ajeur protégé ou	au nom d'un er	nfant mineur		
Nom et prénom du représe	entant:					
Statut du représentant : Pa						
Adresse du représentant : .						
Code postal :     .				•		
N° de téléphone : III		Courriel				

## 2 - Votre foyer

A - Votre conjoint(e), partenaire d'un PACS a	ou concubin(e)		
Madame ☐ Monsieur ☐  Nom de naissance :			
Nom d'usage :			
Prénom(s):			
Date de naissance :     /     /			
B - Les personnes financièrement à votre chai			,
	Date de		Vit habituellement À votre
NI Defense	naissance	(ex. fils, nièce, etc.)	avec vous? charge?
Nom, Prénom			Oui Oui
Nom, Prénom			Oui Oui
Nom, Prénom			Oui Oui
Nom, Prénom			Oui Oui
Nom, Prénom	/1		Oui Oui
Votre affaire vous oppose-t-elle à votre partenaire	ou à l'une des personnes m	entionnées ci-dessus ? (	Oui □ Non □
Si oui, veuillez préciser son nom et prénom :	•		
3 - Votre demande			
A - La procédure			
Cochez le cas correspondant à votre situation par	mi les trois suivants :		
1 -  Vous souhaitez : saisir un tribunal, parver contresigné par avocats ou conclure un ac Exposez brièvement votre affaire :	ccord amiable (transaction	, procédure participative	e)
Avez-vous déjà bénéficié de l'aide juridictionnelle po Documents à joindre :  a en cas de recours contentieux contre une décis	our cette affaire ?	Oui <b>1</b>	Non 🗆
que de la <mark>réclamation préalable</mark> et de son acc	cusé de réception par l'adn	ninistration	
2 -  Un juge est déjà saisi de votre affaire Êtes-vous défendeur Avez-vous déjà bénéficié de l'aide juridiction Précisez la juridiction saisie : Si vous êtes convoqué, indiquez la date de	·		Non □
Documents à joindre : ☐ tout document attestant de la saisie d'une juri ☐ si vous avez déjà fait une demande d'aide ju			•
3 -  Votre affaire a déjà été jugée Souhaitez-vous exercer un recours contre un Souhaitez-vous faire exécuter une décision de	•	Oui 🗖	Non □ Non □
Documents à joindre : □ décision concernée et	justificatif de sa signification	on ou de sa notification	

## B - Votre ou vos adversaires

Veuillez renseigner les informations suivantes concernant la ou les autres parties concernées par votre affaire :

Nom et prénom ou raison sociale	Adresse du domicile ou du siège social
C - L'auxiliaire de justice  Cochez le cas correspondant à votre situation et renseign	nez les champs correspondants
1 - 🗖 Vous demandez la désignation : d'un avocat	·
	uillez préciser :
•	Pays :
	ourriel@
juridiction saisie ou à saisir  si des honoraires ou émoluments ont déjà été régl	tre de l'aide juridictionnelle précisant la nature de la procédure et la és : tout document attestant de leur règlement, par ex. facture
4 - Votre situation financière et p	patrimoniale
A - Les situations ne nécessitant pas de déclarer Cochez le cas correspondant à votre situation  Vous êtes bénéficiaire du revenu de solidarité active Vous êtes bénéficiaire de l'allocation de solidarité a  Vous formez un recours devant la Cour nationale de Vous êtes victime d'un des crimes considérés comm actes (meurtre, tortures ou actes de barbarie, actes de	e (RSA) ux personnes âgées (ASPA) u droit d'asile (CNDA) e étant les plus graves ou ayant droit d'une victime de tels
Documents à joindre selon votre situation :  dernière notification de versement du RSA ou de avis à victime délivré ou décision remise par le ju	
Attention : si vous êtes concerné par une ou plusieurs sinformations relatives à votre situation financière et patr	situations mentionnées ci-dessus, il n'est pas nécessaire de renseigner les imoniale ci-après.

## B - Les ressources du demandeur et de son foyer

Veuillez renseigner le tableau ci-dessous en indiquant la moyenne mensuelle des ressources de la précédente année civile. Si les ressources ont changé depuis, indiquez alors les ressources mensuelles moyennes depuis le 1 er janvier de l'année civile en cours.

Les montants renseignés doivent être mensuels et arrondis à l'euro inférieur	Vos ressources	Les ressources de votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire de PACS	Les ressources des personnes à charge ou vivant habituellement avec vous
Salaires ou traitements nets imposables	€	€	€
Revenus agricoles, industriels, commerciaux ou non commerciaux	€	€	€
Allocations chômage	€	€	€
Indemnités journalières (ex. maladie, maternité, accident du travail)	€	€	€
Pensions, retraites, rentes et préretraites	€	€	€
Pensions alimentaires perçues	€	€	€
Ressources imposables à l'étranger	€	€	€
Tout autre revenu locatif ou du capital	€	€	€

Veuillez indiquer le montant total de vo Etes-vous propriétaire d'un bien immob		.   €		
Si oui, êtes-vous propriétaire de : vous Veuillez préciser l'adresse, la nature et ou à l'étranger :	otre logement 🗖 💮 d'un aut	re bien immobliler 🗖 on de celui vous servant	de domicile, qu'ils	s soient en France
Documents à joindre : 🗖 votre der	nier avis d'imposition ou de non	imposition		
Si vous versez à des tiers des pensions	s alimentaires ou des prestations as	similées, veuillez rensei	gner ce tableau :	
Type de prestation	Montant mensuel		u destinataire de la avec le demande	
	€			
	€			
	€			
Documents à joindre : 🗖 tout justif	icatit de paiement des prestation	s versées		
INFORMATIONS IM	PORTANTES			
par l'État. Dans le deuxième cas professionnel concerné (exempl avocat le droit de plaidoirie dû 3 - Même si vous avez obtenu l'aid procès payés par votre adverso augmenté depuis le moment où	cat et les autres professionnels du s, l'État paiera une partie des fra les : avocat, huissier, etc.). Que devant certaines juridictions. de juridictionnelle, le juge peut caire. Si votre action en justice est vous avez fait votre demande, ou lors rembourser tout ou partie de ocataire de la Caisse d'allocations déclarations.	droit (huissiers, exper s ; vous payerez le res 'aide soit partielle ou lans certains cas vous déclarée abusive par en cas de fausse décla s dépenses avancées p on familiale (CAF) peu	ts, etc.) seront par ste selon un accorr totale, vous dever condamner à par le juge, ou si vos uration, l'aide juric par l'État.	yés directement d passé avec le z payer à votre ayer les frais du s ressources ont dictionnelle peut
	Attestation sur l			
Je certifie sur l'honneur que les rens Je m'engage à signaler tout change Je prends connaissance que la loi fait de fournir sciemment une fauss faire obtenir ou de tenter de faire ol chargé d'une mission de service pu l'article 441-6 du code pénal.	ement qui les modifierait. punit d'un emprisonnement de c e déclaration ou une déclaration btenir d'une personne publique, c	eux ans et d'une pein incomplète en vue d'a l'un organisme de prot	e d'amende de 3 obtenir ou de tent ection sociale ou	30 000 euros le ter d'obtenir, de d'un organisme
Je consens à communiquer avec le	bureau d'aide juridictionnelle po	r voie électronique :	Oui 🗖	Non 🗖
Fait à :				

Les informations recueillies sur cet imprimé font l'objet d'un traitement informatisé. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données et vos droits, connectez-vous à l'adresse suivante : https://www.justice.fr/AJ-protection-données-personnelles. Vous pouvez accéder à tout moment aux informations vous concernant auprès du service qui a enregistré votre demande.