



EGLISE DU CHRIST-MISSION HARRIS  
UNION DE LA JEUNESSE HARRISTE DE COTE D'IVOIRE  
BUREAU NATIONAL  
SECRETARIAT A LA SANTE ET AUX ACTIONS SOCIALES



**FICHE DE DEMANDE D'AIDE**

N° : .....

**I- Identification du demandeur**

Matricule : .....

Nom : .....

Prénoms : .....

Sexe M  F

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

Situation matrimoniale  Marié(e)  Célibataire  Veuf(ve)

Nationalité : .....

Profession : .....

Lieu de résidence : ..... Contacts : .....

Eglise d'origine : ..... Eglise fréquentée : .....

Fonction à l'église : .....

**II- Informations parentales**

Nom et prénoms du père : .....

Profession du père : .....

Nom et prénoms de la mère : .....

Profession de la mère : .....

Lieu de résidence des parents : .....

Préciser si parent décédé : .....

Nom du tuteur actuel : .....

**III- Informations sur la demande**

Nature de la demande : .....

Motif de la demande : .....

Montant estimatif : .....(FCFA)

Avis Secrétariat à la santé et aux actions sociales

Avis du BEN UJHACI