

## Demande d'allocation de vie chère

Je soussigné(e)

Nom, Prénom

demeurant à

No, Rue, CP et Localité

Téléphone

Privé, Bureau, Mobile

Compte bancaire

LU

Institut bancaire (BIC-Code)

No compte bancaire (IBAN)

prie le collège échevinal de la Commune de Schuttrange de bien vouloir m'accorder une allocation de vie chère.

### Pièces à joindre:

#### - La décision d'octroi de l'allocation par le Fonds National de Solidarité

Le montant de l'allocation de vie chère accordé par la commune est fixé pour l'année 2020 à : 50% du montant de l'allocation de vie chère due par le Fonds National de Solidarité.

Le montant de l'allocation de vie chère accordé par la commune est fixé à partir de l'année 2021 à : 100% du montant de l'allocation de vie chère due par le Fonds National de Solidarité. (svt délibération du 15.07.2020)

Signature:

---

#### **Renvoyer à:**

Administration communale de Schuttrange  
c/o Laurent HARTZ  
2, Place de l'église  
L-5367 Schuttrange

Tel. 35 01 13 231 / Fax. 35 01 13 259

[laurent.hartz@schuttrange.lu](mailto:laurent.hartz@schuttrange.lu)

Imprimer

Accordée et acquittée la somme de:

€ , le . .

Non-accordée pour cause :