

Demande simplifiée

CONFIDENTIEL

Cadre réservé au service
Muna :

Préambule : les informations demandées dans le présent formulaire sont indispensables à l'étude du dossier, il est rappelé que les aides sont facultatives, ponctuelles et étudiées au cas par cas. Toute demande donnera lieu à une réponse écrite.

1 - Le demandeur (Ecrire en lettres majuscules et en noir)

actif chômeur retraité autre, précisez : _____

NOM DE NAISSANCE : _____ PRENOM _____

NOM MARITAL : _____ DATE DE NAISSANCE : _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL : [][][][][][] VILLE : _____

E-MAIL : _____

TEL. PERS : _____ PROF : _____ PORTABLE : _____

N° DE SECURITE SOCIALE : [] Clé [][][]

célibataire marié(e) divorcé(e) séparé(e) PACS vie maritale

veuf(ve) Nom du conjoint décédé(e) : _____

Prénom du conjoint décédé(e) : _____

Date de décès du conjoint (e) : [][][] [][][] [][][]

N° de sécurité sociale du conjoint décédé(e) : [] clé [][][]

ou à défaut date de naissance du conjoint décédé : []

2 - Le conjoint actuel

actif chômeur retraité autre _____

NOM DE NAISSANCE : _____ PRENOM _____

DATE DE NAISSANCE : _____

N° DE SECURITE SOCIALE : [] clé [][][]

3 - Autres personnes vivant à votre domicile

NOM ET PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTE	PROFESSION OU AUTRE SITUATION

4 - Avez-vous des proches qui vous soutiennent ? Oui Non

A l'inverse, aidez-vous des proches ? ¹ Oui Non

5 – Aides exceptionnelles sollicitées (au cours des 12 derniers mois)

ORGANISMES	EN COURS	REFUSEES	ACCORDEES		
			DATE	MOTIF DE L'AIDE	MONTANT
Communal d'Action sociale ou Mairie					
Conseil Départemental					
Sécurité sociale					
Pôle emploi					
Institution de retraite complémentaire (nom) : _____					
Mutuelle ou prévoyance					
Comité d'entreprise					
Autres organismes (précisez) : _____					

6 - Motif de votre demande (Ne pas mentionner d'informations liées à votre santé ou celles de vos proches)

--

Etes-vous accompagné par un travailleur social ? Oui Non

Précisez ses coordonnées (nom, service, tél.) :

7 - Photocopies des pièces à joindre à votre demande

- 1 Dernier avis d'imposition sur le revenu (copie intégrale)
- 2 Bulletin de salaire Février, mars et avril 2020
- 3 Une attestation qui précise votre situation et décrit vos difficultés financières
- 4 Justificatifs en lien avec les difficultés énoncées (dépenses à engager ou créances non acquittées)
- 5 Un RIB

D'autres justificatifs pourront vous être demandés à l'étude de votre dossier.

Une seule demande sera recevable par foyer auprès des institutions de retraite complémentaire Agirc et Arrco. J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans ce dossier sont exacts et ne pas disposer de ressources financières me permettant de faire face à mes difficultés.

A retourner à

DATE : _____ SIGNATURE (obligatoire)

LOURMEL – Action & soutien
108 rue de Lourmel
75015 PARIS

« Toute fausse déclaration sur l'honneur ou tout envoi de faux documents est passible de poursuites devant les juridictions civiles et pénales (articles 441-1, 441-7 et 313-1 du Code pénal) ».

« Les institutions de retraite complémentaire sont tenues, ainsi que l'ensemble de leur personnel, au secret professionnel, à l'obligation de discrétion et à l'obligation de confidentialité pour l'ensemble des informations auquel elles ont accès ».

« Les informations recueillies à partir de vos réponses font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont destinées au service de l'action sociale de votre institution de retraite complémentaire AGIRC - ARRCO en vue de l'étude de votre demande d'intervention sociale. Vos réponses sont nécessaires à l'instruction de votre dossier ».

La loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification de vos données, que vous pouvez exercer auprès du service de votre institution de retraite complémentaire en charge de la protection des données ou bien auprès du service juridique du GIE AGIRC - ARRCO, 16-18 rue Jules César, 75012 Paris (protection_des_donnees@agirc-arrco.fr).