DEMANDE D'INTERVENTION SOCIALE KLESIA MUT'

Merci de bien vouloir nous retourner ce dossier ainsi que l'ensemble des justificatifs demandés à l'une des adresses suivantes :
Par mail : actionsocialeklesiamut@klesia.fr
Par courrier : KLESIA - Direction de l'Action sociale
1-13, rue Denise Buisson - 93554 MONTREUIL CEDEX

Vous allez formuler une demande d'intervention sociale. Les renseignements demandés sont nécessaires pour permettre à la Commission d'Action sociale de prendre une décision concernant votre demande.
Le traitement de votre demande nécessite un bilan approfondi de votre situation au regard des diverses aides qui peuvent vous être accordées sous diverses conditions (ressources, situation familiale, état de santé, nature de la demande, etc.).
La demande que vous déposez auprès de l'Action sociale KLESIA doit intervenir après la sollicitation des aides légales et extra-légales mentionnées en rubrique 7.
Les adhérents bénéficiant de la Protection Sociale Complémentaires des civils de la Défense fournie par le groupement Defenseo ne peuvent pas solliciter d'aide à la cotisation auprès de l'action sociale de KLESIA Mut' s'ils perçoivent déjà une aide à la cotisation d'un autre organisme.

1 LE DEMANDEUR - Partie à remplir pour tous les motifs de demande d'aide

☐ Actif ☐ Retraité ☐ Pré-retraité ☐ En arrêt maladie ☐ Demandeur d'emploi ☐ Autre (précisez)

NOM de naissance Prénom

NOM d'usage Date de naissance

Adresse

Code postal Ville

E-mail

Téléphone : Pers. Prof. Portable

N° de Sécurité sociale

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ PACS ☐ Vie maritale

☐ En invalidité, si oui précisez quel régime

☐ Veuf(ve) - NOM et prénom du conjoint décédé(e)

- Date de décès du conjoint(e)

☐ Autre (précisez)

2 LE CONJOINT - Partie non-nécessaire pour les demandes d'aide à la cotisation

☐ Actif ☐ Retraité ☐ Pré-retraité ☐ Autre (précisez)

NOM de naissance Prénom

Date de naissance

N° de Sécurité sociale

3 AUTRES PERSONNES VIVANT À VOTRE DOMICILE - Partie à remplir pour tous les motifs de demande d'aide

NOM ET PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTÉ	PROFESSION OU AUTRE SITUATION

4 SITUATION MUTUALISTE - Partie à remplir pour tous les motifs de demande d'aide

Numéro d'adhérent Date d'adhésion Nombre de bénéficiaire

Cotisation mutualiste à jour au Montant mensuel de la cotisation €

5 LES RESSOURCES DE VOTRE FOYER - Partie non-nécessaire pour les demandes d'aide à la cotisation

NATURE DES RESSOURCES	DEMANDEUR	CONJOINT	AUTRE(S)
Salaire			
Indemnités journalières Sécurité sociale			
Indemnités prévoyance			
Indemnités de chômage			
Retraite de base			
Retraite complémentaire			
Rente accident de travail			
Pension d'invalidité			
Rente d'invalidité prévoyance			
Allocations familiales			
Prestations - ASF - PAJE			
Aide au logement			
Allocation adulte handicapé (AAH)			
Allocation d'éducation pour l'enfant handicapé (AEEH)			
RSA			
Pensions alimentaires			
Revenus mobiliers et immobiliers patrimoine			
Autres (précisez)			

6 LES CHARGES DE VOTRE FOYER - Partie non-nécessaire pour les demandes d'aide à la cotisation

NATURE DES CHARGES	MONTANT MENSUEL
Loyer et charges locatives avant déduction des allocations au logement	
Charges de copropriété	
Frais d'hébergement en établissement de retraite	
Frais de maintien à domicile (aide à domicile, aide ménagère, téléassistance ...)	
Taxe d'habitation (y compris redevance audiovisuelle)	
Taxe foncière	
Impôt sur le revenu	
Assurances (habitation, automobile ...)	
Électricité - Gaz - Chauffage	
Téléphone - Internet	
Eau	
Frais de scolarité - Frais de garde	
Pensions alimentaires	
Mutuelle	
Frais de transport	
Autres (précisez)	

LES CHARGES DE VOTRE FOYER (SUITE) - Partie non-nécessaire pour les demandes d'aide à la cotisation

DÉTAILS DES CRÉDITS (IMMOBILIER, CONSOMMATION...)

ORGANISME	MOTIF	MONTANT PRÊT	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	MENSUALITÉ

Impayés (loyer...) : ☐ OUI ☐ NON À préciser :

Dossier de surendettement : ☐ OUI ☐ NON Date

Êtes-vous accompagné(e) par un travailleur social ? ☐ OUI ☐ NON

Précisez ses coordonnées :

7 NATURE DE LA DÉPENSE ET AIDES PERÇUES - Partie non-nécessaire pour les demandes d'aide à la cotisation

NATURE	MONTANT
Dépense engagée	
Remboursement de la Sécurité sociale	
Remboursement de la Mutuelle	
Aides extra-légales du Fonds social de la Sécurité sociale	
Aide financière de la retraite complémentaire	
Aide Conseil Départemental	
Prestation de Compensation du Handicap / Fonds de Compensation du Handicap	
Autres aides exceptionnelles accordées (précisez le nom de l'organisme) :	
TOTAL des frais restant à votre charge	

Avant toute présentation de votre dossier en Commission Sociale KLESIA Mut', il est indispensable que vous ayez préalablement sollicité les aides financières auprès des organismes mentionnés ci-dessus.

8 PHOTOCOPIES DES PIÈCES À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT À VOTRE DEMANDE

Pour les demandes hors aide au paiement de la cotisation :

- dernier avis d'imposition ou de non imposition sur le revenu (copie intégrale) ;
- bordereaux de remboursements de la Sécurité sociale et de la mutuelle ;
- justificatifs des ressources et des charges du foyer (correspondant aux ressources et charges) ;
- trois derniers relevés bancaires ;
- votre RIB ou le RIB du professionnel de santé ;
- justificatif de la dépense (devis ou facture) ;
- notifications de décision des aides légales et extra légales préalablement sollicitées :
  _pour les demandes liées à la santé : fonds sociaux de la CPAM et de la mutuelle du demandeur,
  _pour les autres demandes : aides légales (départements, caisses de retraite et MDPH en cas de demande liée au handicap) et extra-légales ;
- copie de la carte Mutualiste ou attestation d'appartenance à KLESIA Mut' ;
- pour les demandes portant sur des frais associés à une naissance : acte de naissance avec filiation.

Pour les demandes d'aide au paiement de la cotisation :

- dernier avis d'imposition ou de non imposition sur le revenu (copie intégrale) ;
- copie de la carte Mutualiste ou attestation d'appartenance à KLESIA Mut' ;
- copie de l'appel de cotisation.

Je déclare sur l'honneur ne pas déjà bénéficier d'une aide à la cotisation accessible aux civils de la Défense bénéficiant du contrat de Protection Sociale Complémentaire fourni par le groupement Defenseo.

9 MOTIF DE LA DEMANDE - Partie à remplir pour tous les motifs de demande d'aide

Cliquer pour ajouter vos pièces justificatives

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans ce dossier sont exacts et que je ne dispose pas d'autres ressources financières.

Date :

Signature (en cas d'impossibilité de signature électronique, écrire à la place votre prénom et votre nom pour permettre le traitement de la demande) :

BAC DE TRI
PAPIER

54-000.487/25

Conformément à la règlementation en vigueur, et en particulier au Règlement général sur la protection des données n° 2016/679 du 27 avril 2016, les informations transmises via ce formulaire sont destinées à KLESIA Mut' en sa qualité de responsable du traitement et pourront être transmises au GIE KLESIA et au GIE KLESIA ADP. Vos données sont collectées pour la gestion administrative de votre dossier dans le cadre de notre relation contractuelle. Nous utilisons également vos données en vue de respecter nos obligations légales et règlementaires, en particulier afin de lutter contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et contre la fraude à l'assurance. Les données sont conservées durant toute la durée de l'exécution de votre contrat, puis jusqu'aux termes des délais de prescription légaux. Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité, le retrait du consentement au traitement de vos données personnelles, nous indiquer les directives quant à l'utilisation de vos données après votre décès, ainsi que limiter ou vous opposer au traitement en écrivant à info.cnil@klesia.fr ou à KLESIA - Service INFO CNIL CS 30027, 93108 Montreuil Cedex. Veuillez noter, toutefois, que certaines données peuvent être exclues de ces demandes dans certaines circonstances, notamment si nous devons continuer à traiter vos données pour servir nos intérêts légitimes ou respecter une obligation légale. Afin de nous permettre de confirmer votre identité en cas de doute, un justificatif d'identité pourra vous être demandé. Nous conserverons une copie de votre pièce d'identité pendant une durée maximale d'un an. KLESIA prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de vos données conformément à la règlementation en vigueur. Vous pouvez saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07. IDU : FR233042_01GSBS