



## CRITERES D'ATTRIBUTION

Cette aide est destinée à vous soutenir **en cas de survenance d'un handicap ou d'une perte d'autonomie**.

Grâce aux soutiens d'Apicil Prévoyance et des partenaires sociaux de votre branche professionnelle, vous pouvez bénéficier d'**une aide financière forfaitaire de 1000 €**.

Cette aide sociale s'adresse à tous les salariés adhérents du régime prévoyance labélisé de la CCN Métallurgie, elle est accordée sous conditions d'éligibilité et de ressources :

- **Être salarié et adhérent au régime prévoyance labélisé de la CCN Métallurgie.**
- **Être dans l'un des 3 cas suivants après le 1er janvier 2023 :**
  - **Avoir un taux d'incapacité > ou = à 50%,**
  - **Être détenteur de la Carte Mobilité Inclusion : carte priorité (< à 80 %),**
  - **Être détenteur de la Carte Mobilité Inclusion : invalidité (> à 80 %).**
- **Disposer d'un revenu fiscal de référence annuel inférieur à 25 500 € par part fiscale.**  
L'évaluation de la situation individuelle s'appuie sur les ressources fiscales du foyer définies par le Revenu Fiscal de Référence figurant sur le ou les avis d'imposition divisé par le nombre de parts fiscales du foyer.  
Il est à noter que pour la situation d'un célibataire (non pacsé, non séparé, non concubin, sans enfant) il est admis qu'il sera retenu 1,5 part fiscale.

## LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

**Afin de vous verser cette aide, merci de nous renvoyer ce formulaire complété accompagné des justificatifs suivants :**

- ✧ La demande d'intervention sociale (DIS) ci-jointe dûment complétée et signée par le salarié
- ✧ Dernier avis d'imposition sur le revenu de toutes les personnes du foyer
- ✧ le dernier bulletin de salaire
- ✧ Votre relevé d'identité bancaire
- ✧ La copie de la notification de la maison Départementale des Personnes handicapées (MDPH)
- ✧ La copie de la carte mobilité inclusion (CMI)

L'aide n'est pas renouvelable et n'est versée qu'une seule pour toute situation reconnue à partir du 01/01/2023. Si le taux d'incapacité augmente, une nouvelle demande pourra être déposée.

**J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans ce dossier sont exacts et ne pas disposer d'autres ressources financières me permettant de faire face à mes difficultés.**

**Date :**

**Signature (obligatoire) :**

**DIS et pièces justificatives à adresser par mail à : [actionsociale.ccn@apicil.com](mailto:actionsociale.ccn@apicil.com)**

*Les données personnelles collectées font l'objet d'un traitement par le Groupe APICIL aux fins de l'étude du dossier de demande d'intervention sociale. La fourniture des informations demandées est nécessaire à la prise en compte de votre demande. Ces informations ne seront transmises qu'aux services compétents du Groupe APICIL ainsi qu'aux tiers dûment habilités lorsque cette communication est strictement nécessaire pour la (ou les) finalité(s) déclarée(s). Les données personnelles collectées ne seront pas conservées au-delà de la durée nécessaire à la réalisation des finalités déclarées, à laquelle s'ajoutent les durées de prescription légales applicables. Toute personne concernée peut en demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité, demander une limitation du traitement ou s'y opposer, et définir des directives post mortem en écrivant à [dpo@apicil.com](mailto:dpo@apicil.com) ou à l'adresse suivante : Groupe APICIL - Délégué à la protection des données (DPO), Service Relation Client - 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire. Si elle estime que ses droits ne sont pas respectés, toute personne concernée peut introduire une réclamation auprès de la CNIL. Plus de détails sur [www.apicil.com/protection-des-donnees-personnelles](http://www.apicil.com/protection-des-donnees-personnelles). SPXXX*