

Fonds de solidarité Santé - CCN Métallurgie

DEMANDE D'INTERVENTION SOCIALE

AIDE SALARIES AIDANTS EN CONGES SPECIAUX

CONFIDENTIEL

IDENTITE DES PERSONNES DU FOYER

SALARIE DEMANDEUR

Nom de naissance :

Nom marital/d'usage :

Prénom :

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

N° Sécurité Sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

N° client APICIL :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone Domicile :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....

E-mail :

Nom employeur :

Vous êtes : célibataire marié(e) divorcé(e) séparé(e) PACS Vie maritale veuf(ve)

Depuis quelle date? :/...../.....

CONJOINT

Actif(ve) Etudiant(e) Chômeur(se) Retraité(e) Autre :

Nom, prénom :

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

N° Sécurité Sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

AUTRE(S) PERSONNE(S) VIVANT AU DOMICILE

NOM ET PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTE	ETUDES SUIVIES OU PROFESSION

CRITERES D'ATTRIBUTION

Cette aide est destinée à vous soutenir **dans votre rôle d'aidant, par le soutien que vous apportez quotidiennement à un proche en perte d'autonomie ou dépendant.**

Grâce aux soutiens d'Apicil Prévoyance et des partenaires sociaux de votre branche professionnelle, vous pouvez bénéficier d'**une aide financière forfaitaire de 500 €.**

Cette aide sociale s'adresse à tous les salariés en situation d'aidant, adhérents du régime santé labélisé de la CCN Métallurgie, elle est accordée sous conditions d'éligibilité et de ressources dans la mesure où :

- **Vous êtes salarié(e) et adhérent(e) au régime santé labélisé de la CCN Métallurgie.**
- **Vous bénéficiez d'un des 3 congés spécifiques suivants :**
 - **Congés de présence parentale**
 - **Congés du proche aidant**
 - **Congés de solidarité familiale**

Conditions d'octroi liées à la prise du congé :

La durée du congé devra être supérieure à 7 jours dans l'année.

- **Vous justifiez d'au moins une dépense assumée au titre de votre rôle d'aidant : joindre le (ou les) justificatif(s) des dépenses.**
- **Vous disposez 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 l'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
- ✦ Le dernier avis d'impôt sur le revenu de toutes les personnes du foyer
- ✦ Votre dernier bulletin de salaire
- ✦ Votre relevé d'identité bancaire
- ✦ Le justificatif d'au moins une dépense liée à votre situation d'aidant : aide-ménagère, auxiliaire de vie, aide à la garde d'enfant, portage de repas à domicile, transport, garde de nuit, autres dépenses en lien avec la situation d'aidant (sur la base d'une facture acquittée au nom du salarié)
- ✦ Le justificatif de la Caisse des Allocations Familiales pour le congé de présence parentale ou le congé du proche aidant ou justificatif de la sécurité sociale pour le congé solidarité familiale
- ✦ Le justificatif de votre employeur indiquant la date de début et de fin du congé

L'aide est octroyée une fois par année civile et n'est pas renouvelable. Si le fait générateur diffère en cours d'année, le salarié pourra alors déposer une nouvelle demande. L'aide n'est pas cumulable avec l'aide aux aidants hors congés spéciaux. Néanmoins, elles peuvent se succéder dès lors que le salarié remplit les critères d'octroi et d'éligibilité de l'aide aux aidants hors congés spéciaux.

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans ce dossier sont exacts.

Date :

Signature (obligatoire) :

DIS et pièces justificatives à adresser par mail à : 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 ou à l'adresse suivante : Groupe APICIL - Délégué à la protection des données (DPO), Service Relation Client - 51 boulevard Marius Vivier-Merle, 69003 Lyon. 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. SP23/FCR0040

APICIL Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale et enregistrée sous le n° SIREN 321 862 500, dont le siège social est situé 51 boulevard Marius Vivier-Merle, 69003 Lyon.