

Fonds de solidarité Prévoyance - CCN Métallurgie

DEMANDE D'INTERVENTION SOCIALE

HANDICAP

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 **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 1 000 €**.

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 dans la mesure où :

- **Vous êtes salarié(e) et adhérent(e) au régime prévoyance labélisé de la CCN Métallurgie**
- **Vous êtes dans l'un des 3 cas suivants après le 1er janvier 2023 :**
 - **Vous avez un taux d'incapacité supérieur ou égal à 50%,**
 - **Vous êtes détenteur de la Carte Mobilité Inclusion : carte priorité (taux inférieur à 80 %)**
 - **Vous êtes détenteur de la Carte Mobilité Inclusion : invalidité (taux supérieur à 80 %)**
- **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 le (ou les) avis d'impôt(s) divisé(s) 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
- ✧ La copie de la notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
- ✧ La copie de la carte mobilité inclusion (CMI)
- ✧ Justificatif d'un taux d'incapacité $\geq 50\%$

L'aide n'est pas renouvelable et n'est versée qu'une seule fois 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.

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 - Délégue 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.