

CCN MÉTALLURGIE – DEGRÉ ÉLEVÉ DE SOLIDARITÉ AIDES SOCIALES HANDICAP





Face aux aléas de la vie, nous avons à cœur de vous soutenir face à la survenue d'un handicap ou d'une perte d'autonomie.

C'est pourquoi, Harmonie Mutuelle et les partenaires sociaux de votre branche professionnelle ont décidé de vous accompagner en vous faisant bénéficier d'une aide financière forfaitaire de 2 000 €.

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

AIDE SOCIALE N°1

VOUS AVEZ ÉTÉ RECONNU EN SITUATION DE HANDICAP OU EN PERTE D'AUTONOMIE

Vous pouvez bénéficier d'une aide forfaitaire de 2 000 €.



CRITÈRES D'ATTRIBUTION:

- Dêtre salarié et adhérent au régime prévoyance labelisé de la CCN Métallurgie.
- Etre dans l'un des 3 cas suivants au moment de la demande :
 - 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 les avis d'imposition de toutes les personnes composant le foyer divisé par le nombre de parts fiscales du foyer. La détermination du nombre de parts fiscales se fera selon la règlementation fiscale en vigueur au moment de la demande.

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.

| Nom de l'entreprise : | N° Siret : | |
|---|---------------------|--|
| Nom: | Prénom : | |
| Date de naissance : | | |
| Numéro de Sécurité sociale : 💹 📗 | | |
| Adresse : | | |
| Code postal : Ville : | | |
| Téléphone fixe : | | |
| Téléphone portable : | لبال | |
| E-mail | | |
| Je souhaite recevoir par voie électronique les informations et les services et solutions d'Harmonie Mutuelle : − Par E-mail : □ Oui □ Non − Par SMS : □ Oui □ Non | | |
| Situation de famille : Célibataire Mar | ié(e) □Vie maritale | |
| □Séparé(e), divorcé(e | e) Ueuf,ve | |
| | | |
| Fait à | Signature : | |
| I and the second | | |

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

- 1. La demande d'intervention sociale ci-jointe complétée et signée par le salarié.
- 2. Le dernier avis d'imposition sur le revenu (pour les couples non mariés ou pacsés, nous fournir les deux avis d'imposition).
- 3. Le dernier bulletin de salaire.
- 4. Votre relevé d'identité bancaire.
- 5. La notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).
- 6. La copie de la carte mobilité inclusion (CMI) ,le cas échéant..

L'aide n'est pas renouvelable et n'est versée qu'une seule fois. Si le taux d'incapacité du salarié augmente, il pourra déposer une nouvelle demande. Les demandes sont traitées par ordre d'arrivée dans la limite du fonds de solidarité disponible.



PAR EMAIL à socialesindustries@harmonie-mutuelle.fr





CCN MÉTALLURGIE – DEGRÉ ÉLEVÉ DE SOLIDARITÉ AIDES SOCIALES INAPTITUDE TEMPORAIRE NON PROFESSIONNELLE



Face aux aléas de la vie, nous avons à cœur de vous soutenir en cas de situation d'inaptitude professionnelle.

C'est pourquoi, Harmonie Mutuelle et les partenaires sociaux de votre branche professionnelle ont décidé de vous accompagner en vous faisant bénéficier d'une aide financière forfaitaire de 2 000 € si vous avez subi une perte de salaire lors de la période de 30 jours qui suit la reconnaissance d'inaptitude temporaire non professionnelle par votre médecin du travail.

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

AIDE SOCIALE N°2

VOUS SOUTENIR EN CAS D'INAPTITUDE TEMPORAIRE D'ORIGINE NON PROFESSIONNELLE



CRITÈRES D'ATTRIBUTION:

- Dêtre salarié et adhérent au régime prévoyance labélisé de la CCN Métallurgie.
- Avoir subi une perte de salaire lors de la période de 30 jours d'attente de reclassement par votre employeur qui suit la reconnaissance d'inaptitude temporaire non professionnelle.
- 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 les avis d'imposition de toutes les personnes composant le foyer divisé par le nombre de parts fiscales du foyer. La détermination du nombre de parts fiscales se fera selon la réglementation fiscale en vigueur au moment de la demande.

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.

| Nom de l'entreprise : | |
|---|--|
| Nom : Prénom : | |
| Date de naissance : L | |
| Numéro de Sécurité sociale : La | |
| Adresse : | |
| Code postal : L Ville : | |
| Téléphone fixe : | |
| Téléphone portable : | |
| E-mail | |
| Je souhaite recevoir par voie électronique les informations et les services et solutions d'Harmonie Mutuelle : − Par E-mail : □ Oui □ Non − Par SMS : □ Oui □ Non | |
| Situation de famille : □Célibataire □Marié(e) □Vie maritale | |
| □Séparé(e), divorcé(e) □Veuf,ve | |

Signature:

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

Fait à

- 1. La demande d'intervention sociale ci-jointe complétée et signée par le salarié.
- 2. Le dernier avis d'imposition sur le revenu pour les couples non mariés ou pacsés, nous fournir les deux avis d'imposition (pas d'avis de situation déclarative et pas de déclaration automatique de revenu).
- 3. Votre dernier bulletin de salaire.
- 4. Votre relevé d'identité bancaire.
- 5. L'avis du médecin du travail actant l'inaptitude.
- 6. Le courrier du service Ressources Humaines actant la date du reclassement ou le licenciement pour inaptitude.

Le: ___

7. La déclaration sur l'honneur de non-perception de rémunération ou d'indemnité jointe à ce formulaire.

Le Salarié – reconnu inapte par le médecin du travail doit avoir subi une perte de salarié liée à l'attente de son reclassement proposé par l'employeur. Vous disposez d'un délai de 6 mois suivant la date de votre reclassement pour faire votre demande. Le 1er jour d'inaptitude correspond à la date à laquelle le médecin du travail prévient le service RH ou l'employeur. L'inaptitude devra être constatée à compter du 01/01/2023. Les demandes sont traitées par ordre d'arrivée dans la limite du fonds de solidarité disponible.



PAR EMAIL à socialesindustries@harmonie-mutuelle.fr



ATTESTATION SUR L'HONNEUR LIÉE À L'INAPTITUDE NON PROFESSIONNELLE

À transmettre à Harmonie Mutuelle

| Je soussigné(e) M./Mme Nom : Prénom : | |
|---|--|
| déclare sur l'honneur : | |
| >> Ne pas voir fait de demande d'Indemnité temporaire d'inaptitude (ITI) auprès de la Sécurité sociale. | |
| Que l'origine de l'inaptitude n'est pas susceptible d'être en lien avec un accident du travail ou une maladie professionnelle. | |
| N'avoir perçu aucune rémunération entre la date de l'avis d'inaptitude prononcé par le médecin du travail et la décision de reclassement ou de licenciement prise par l'employeur. | |
| Qu'en cas d'arrêt de travail précédent la décision d'inaptitude, vous n'avez pas été indemnisé au titre des Accidents du Travail/Maladie Professionnelle par la Sécurité sociale. | |
| | |
| Fait à | |
| Le: | |
| | |
| Signature : | |
| | |
| | |
| | |
| | |

