

Dossier de demande d'aide sociale pour le Fonds Social CSMR

Pour que votre dossier soit étudié efficacement des pièces justificatives vous sont demandées.

TOUT DOSSIER INCOMPLET VOUS SERA RETOURNÉ

1. Identification de l'adhérent :

| | |
|-----------------------------------|---------------------|
| Nom : _____ | N° adhérent : _____ |
| Prénom : _____ | |
| Adresse : _____ _____ _____ | N° d'ordre : _____ |
| Tél. : _____ | |
| Mail : _____ | |

Informations sur fond grisé réservées à MUTIEG R ASSO

2. Objet de la demande :

3. Composition de la famille à charge :

| Nom et Prénom | Lien de parenté | Date de naissance | Scolarisé/Salarié/Apprenti/Retraité |
|---------------|-----------------|-------------------|-------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

4. Situation de la personne concernée par la demande :

| | | |
|---|--------------------------|---------------------|
| Age : ____ ans | | |
| Reconnaissance travailleur handicapé | <input type="checkbox"/> | Depuis le : __ _ _ |
| Maladie de longue durée | <input type="checkbox"/> | Depuis le : __ _ _ |
| Titulaire d'une carte d'invalidité, incapacité supérieure à 80% | <input type="checkbox"/> | Depuis le : __ _ _ |
| Scolarisé | <input type="checkbox"/> | Depuis le : __ _ _ |
| Salarié | <input type="checkbox"/> | Depuis le : __ _ _ |
| Retraité | <input type="checkbox"/> | Depuis le : __ _ _ |

5. Situation mutualiste :

* Date d'adhésion : |__|_|_|

* Garantie(s) :

* Nombre de bénéficiaires affiliés (dont l'adhérent) :

Informations sur fond grisé réservées à MUTIEG R ASSO

POUR GARANTIR LA CONFIDENTIALITE DES ELEMENTS, DES DONNEES, VOTRE DOSSIER SERA TRANSMIS A LA COMMISSION SOCIALE SOUS UN N° D'ORDRE ANONYME.

Dossier de demande d'aide sociale pour le Fonds Social CSMR

6. Exposé des motifs de la demande :

[Empty box for the exposé des motifs de la demande]

Fournir les justificatifs destinés à compléter l'exposé des motifs.

7. Nature des soins et montant prestations :

| | | |
|------------------------------------|-------|---|
| Frais réels : | | € |
| Remboursement Sécurité sociale : | | € |
| Remboursement CAMIEG ou Mutuelle : | | € |
| Remboursement CSMR : | | € |
| | | € |
| Montant Reste à charge : | | € |

Dossier de demande d'aide sociale pour le Fonds Social CSMR

8. Evaluation sociale

| Ressources | Mensuelles | Annuelles | Charges | Mensuelles | Annuelles |
|--|------------|-----------|---|------------|-----------|
| Revenus de l'adhérent : | | | Habitation : | | |
| Salaire - Pension | | | Loyer charges comprises | | |
| Pension de Reversion | | | Prêt(s) d'accession à la propriété | | |
| Pension d'invalidité | | | Charges de copropriété | | |
| Autres revenus (à préciser) | | | Autres : gaz, électricité, eau ... | | |
| Revenus du conjoint/PACS/concubin : | | | Impôts : | | |
| Salaire - Pension | | | Impôt sur les revenus | | |
| Pension de Reversion | | | Taxe d'habitation | | |
| Indemnités de chômage/journalières | | | Taxe foncière | | |
| Pension d'invalidité | | | Autres (à préciser) | | |
| R.S.A. | | | Assurances : | | |
| Autres revenus (à préciser) | | | Assurance habitation | | |
| Personne à charge : | | | Assurance véhicule(s) | | |
| Salaire Apprenti | | | Complémentaire santé conjoint | | |
| Indemnité chômage / RAS | | | Complémentaire santé Mutieg | | |
| Prestations familiales : | | | Autres (à préciser) | | |
| Allocations familiales | | | Autres charges fixes : | | |
| Allocation pour jeune enfant | | | Téléphonie / Internet | | |
| Allocation logement/APL | | | Pension alimentaire | | |
| Allocation de présence parentale | | | Crèche, garde d'enfant | | |
| Allocation enfant/adulte handicapé | | | Autres (à préciser) | | |
| Allocation de soutien familial | | | Crédits : | | |
| Autres prestations (à préciser) | | | Prêts à la consommation | | |
| Autres ressources éventuelles : | | | Prêt achat voiture | | |
| Rente Accident du Travail | | | Autres (à préciser) | | |
| Pension alimentaire | | | Total : | | |
| Revenus immobiliers / mobiliers | | | NB : les justificatifs des ressources et charges les plus récentes sont à fournir. | | |
| Autres revenus (à préciser) | | | | | |
| Total : | | | Tous les montants indiqués sur la grille doivent être accompagnés d'un justificatif. | | |

Dossier demande d'aide sociale pour le Fonds Social CSMR

9. Organismes sollicités et/ou aides extérieures obtenues en rapport à la présente demande (exemples : CMCAS, CAF, MDPH, CAS, etc.)

| Organisme | Nature | Mensuel | Annuel |
|-----------|--------|---------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Si d'autres organismes ont été sollicités (CAMIEG, MDPH, CMCAS...), je m'engage à transmettre au Pôle Solidarité de MUTIEG R ASSO la copie de toutes les décisions en ma possession au moment de l'envoi de mon dossier ainsi que celles qui me parviendront ultérieurement.

Pourriez-vous nous préciser par quel biais vous avez connu la Commission Sociale ? (Cocher la case correspondante)

- | | | |
|---|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Assistante sociale | <input type="checkbox"/> CMCAS | <input type="checkbox"/> Autre organisme (MDPH, Conseil Général,...) |
| <input type="checkbox"/> Site internet Mutieg | <input type="checkbox"/> Proche | <input type="checkbox"/> Autre : |

Nous nous tenons à votre disposition et vous remercions de nous retourner votre dossier complet à l'adresse ci-dessous :

**MUTIEG R ASSO
Fonds Social CSMR
4 rue Fulton
49000 Angers**

*J'autorise MUTIEG R ASSO à communiquer mon dossier à la CMCAS de dont je relève :

OUI NON

*J'autorise ma CMCAS d'appartenance à communiquer mon dossier à MUTIEG R ASSO :

OUI NON

En signant ce dossier, j'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements qui y sont portés et m'engage à transmettre au Pôle Solidarité de MUTIEG R ASSO tout autre document qui sera jugé utile à l'étude de ma demande.

Enfin, si une aide m'est allouée par la Commission et en cas d'éléments nouveaux, je reconnais que le montant qui me sera versé est susceptible d'être ajusté en conséquence. Celui-ci ne pourra en aucun cas être supérieur au reste-à-charge supporté après l'intervention de tous les financeurs.

Date : ____/____/201____

Signature adhérent :

Dossier demande d'aide sociale pour le Fonds Social CSMR

**Pièces à fournir obligatoirement
(si concerné)**

• **Les justificatifs des ressources et charges les plus récentes sont à fournir.**

| | |
|---|--------------------------|
| Dossier complété et signé | <input type="checkbox"/> |
| Avis du médecin traitant | <input type="checkbox"/> |
| Devis ou factures | <input type="checkbox"/> |
| Décompte Régime Obligatoire | <input type="checkbox"/> |
| Décompte Mutuelle (autre que Mutieg) | <input type="checkbox"/> |
| Loyer charges comprises | <input type="checkbox"/> |
| Prêt(s) accession à la propriété | <input type="checkbox"/> |
| Autres prêts | <input type="checkbox"/> |
| Charges de copropriété | <input type="checkbox"/> |
| Charges fixes (gaz, électricité, eau, tél, internet,...etc) | <input type="checkbox"/> |
| Avis d'imposition sur le revenu | <input type="checkbox"/> |
| Avis d'imposition sur le revenu conjoint et/ou enfant du foyer | <input type="checkbox"/> |
| Taxe d'habitation | <input type="checkbox"/> |
| Taxe foncière | <input type="checkbox"/> |
| Assurance habitation | <input type="checkbox"/> |
| Assurance véhicule | <input type="checkbox"/> |
| Assurance véhicule conjoint | <input type="checkbox"/> |
| Complémentaire santé (autre que Mutieg) | <input type="checkbox"/> |
| Notification ALD, MDPH, CAF, APA, Classification AGGIR,...etc | <input type="checkbox"/> |
| Copie de la carte d'invalidité, incapacité supérieure à 80% | <input type="checkbox"/> |
| La copie du dernier bulletin de salaire/pension de tous les membres du foyer | <input type="checkbox"/> |
| La copie du bulletin de salaire du mois de <u>décembre</u> de l'année précédente de tous les membres du foyer | <input type="checkbox"/> |
| Justificatifs revenus mobiliers/immobiliers | <input type="checkbox"/> |
| RIB | <input type="checkbox"/> |

• **N'hésitez pas à nous fournir en outre tout autre document qui nous permettrait de mieux appréhender votre situation.**

• **Rappel : tout dossier incomplet sera retourné.**