



Demande d'intervention sociale

Fonds social santé des salariés

CCN Commerce de détail alimentaire non spécialisé (IDCC 1505)

Retour du document : AG2R LA MONDIALE - Direction des accords de branches -
Fonds social santé CCN Envisages - 151-155 rue de Bercy - 75012 PARIS

Vous êtes en situation de détresse suite à un grave problème de santé qui engendre des frais exceptionnels (non pris en charge par le régime général ou avec un reste à charge important) qui déséquilibrent votre budget ?

Vous pouvez obtenir une aide exceptionnelle !

Pour cela, complétez et renvoyez le formulaire de demande d'intervention sociale accompagné de l'ensemble des documents justificatifs.

La commission nationale paritaire de votre profession examinera avec bienveillance votre situation et se mobilisera pour vous apporter le meilleur soutien possible.

Le panorama des aides

- Reste à charge important sur des soins de santé.
- Participation à l'acquisition des équipements spécifiques aux personnes handicapées ou invalides.
- Aides aux frais de déplacements occasionnés par l'hospitalisation d'un proche.
- Autres dépenses liées aux soins de santé.

Demandeur

Nom : _____

Nom de naissance : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : [][]/[][]/[][][][][][][][][][][][]

Adresse : _____

Code postal : [][][][][][]

Ville : _____

Tél. domicile : [][][][][][][][][][][][][][][][]

Portable : [][][][][][][][][][][][][][][][]

Courriel : _____

N° Sécurité sociale : []

Emploi : _____

Date d'entrée dans l'entreprise : [][][][][][][][][][][][]

Nom et adresse de l'entreprise : _____

Avez-vous souscrit à titre individuel à un régime surcomplémentaire facultatif, si oui lequel ?

Option 1

Option 2

Option 3

Motif de votre demande

Documents à joindre

Dernier bulletin de paie

Dernier avis d'imposition

Ensemble des documents justifiant la demande d'intervention (reste à charge, factures, devis, décomptes, etc.)

RIB (relevé d'identité bancaire)

Fait à : _____

Date : [][][][][][][][][][][][]

Signature obligatoire du salarié

Partie réservée à la commission nationale paritaire

Date de réception du dossier : [][][][][][][][][][][][]

Date de présentation du dossier : [][][][][][][][][][][][]

Décision de la commission paritaire : _____

Montant versé : _____

Fait à : _____

Date : [][][][][][][][][][][][]

Signature obligatoire du Président de la Commission nationale paritaire

Vos données à caractère personnel sont collectées et traitées par votre organisme d'assurance, membre d'AG2R LA MONDIALE dans le cadre de la gestion des garanties dont vous bénéficiez et de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, dont la lutte anti-blanchiment, ou l'analyse de vos données, dans le cadre des obligations de conseil nous incombant. Dans le cadre de ces traitements, vos données sont transmises aux services en relation avec vous et vos ayants droit, aux membres d'AG2R LA MONDIALE ou à ses partenaires qui interviennent dans la réalisation des finalités énoncées et, enfin, aux administrations et autorités publiques concernées. Vous disposez de différents droits dont celui de demander l'accès aux données vous concernant ou de vous opposer à la mise en oeuvre d'un traitement. Vous avez également la possibilité de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont vous entendez que soient exercés ces droits, après votre décès.

Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à AG2R LA MONDIALE, à l'attention du Délégué à la protection des données, 154 rue Anatole France - 92599 LEVALLOIS-PERRET CEDEX, ou par courriel à informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr

Pour en savoir plus sur notre politique de protection des données personnelles : <https://www.ag2rlamondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles>

AG2R Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale - Membre d'AG2R LA MONDIALE et du GIE AG2R - Siège social : 14-16, boulevard Malesherbes 75008 Paris - Siren 333 232 270.