



AG2R LA MONDIALE

Prendre la main
sur demain

Santé



Demande d'intervention sociale Fonds social du Degré Élevé de Solidarité (DES) de la Branche SDLM

Aide financière – situation de handicap ou perte d'autonomie

Retour du document :

– par courrier : AG2R LA MONDIALE – Direction des accords de branches Fonds social
CCN SDLM – 151-155 rue de Bercy 75012 PARIS

OU

– par mail : bg_DAB_action_sociale@ag2rlamondiale.fr

Cette aide est destinée à vous soutenir **en cas de situation de handicap ou de perte d'autonomie**.

Grâce aux soutiens des partenaires sociaux de votre branche professionnelle SDLM, vous pouvez bénéficier **d'une aide financière jusqu'à 1 000 € par an sur justificatifs pour vous aider à faire face à des dépenses exceptionnelles en raison de votre situation de handicap ou de perte d'autonomie** (aménagement du domicile, équipement du véhicule, achat de matériel, besoin d'une aide à domicile).

Cette aide est accordée sous conditions d'éligibilité et de ressources dans la mesure où :

- Vous êtes salarié(e) d'une entreprise adhérente au régime prévoyance de la branche SDLM ;
- Vous êtes dans l'un des 3 cas suivants :
 - Taux d'incapacité supérieur ou égal à 50 % (défini par la MDPH) ;
 - Détenteur de la Carte Mobilité Inclusion : carte priorité (taux inférieur à 80 %) ;
 - Détenteur de la Carte Mobilité Inclusion : invalidité (taux supérieur à 80 %) ;
- Vous justifiez d'un revenu fiscal de référence divisé par le nombre de parts fiscales : 25 000 € par part fiscale (x 1,5 pour les personnes célibataires sans enfant).

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.



[www.ag2rlamondiale.fr/
conventions-collectives-nationales/
ccn-SDLM/action-sociale](http://www.ag2rlamondiale.fr/conventions-collectives-nationales/ccn-SDLM/action-sociale)

Demandeur de l'aide

Nom d'usage : _____

Nom de naissance : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|

N° de Sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_|

Ville : _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-Mail : _____

Vous êtes : Célibataire Marié(e) Divorcé(e)

Séparé(e) PACS Vie maritale Veuf(ve)

Depuis quelle date ? : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Conjoint

Nom d'usage : _____

Nom de naissance : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Situation : Actif(ve) Etudiant(e) Chômeur(se)

Retraité(e) Autre : _____

Entreprise

Nom de l'entreprise : _____

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_|

Ville : _____

Siret : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Code NAF : |_|_|_|_|_|

Vos données à caractère personnel sont collectées et traitées par votre organisme d'assurance, membre de 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 de AG2R LA MONDIALE et le cas échéant à ses sous-traitants et ses partenaires qui interviennent dans la réalisation des finalités énoncées et, enfin, aux administrations et autorités publiques concernées.

Vous pouvez demander l'accès aux données vous concernant et leur rectification. Vous disposez, sous certaines conditions, d'un droit à l'effacement et à la portabilité de ces données, ainsi que de la possibilité d'obtenir la limitation de leur traitement.

Vous avez également la faculté de définir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

Vous disposez, en outre, du droit de vous opposer au traitement de vos données conformément aux dispositions légales et réglementaires. 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

Nous apportons la plus grande attention à vos données personnelles, néanmoins si vous considérez que le traitement des données vous concernant porte atteinte à vos droits, vous disposez de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Pour en savoir plus sur notre politique de protection des données personnelles : <https://www.ag2rlamondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles>

Autres personnes vivant au foyer

Nom - Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Situation

Aides exceptionnelles sollicitées (au cours des 12 mois)

Organismes	Motif	En cours	Date accord	Montant	Refus
CCAS ou Mairie			_____		
Conseil Général/MDPH			_____		
Sécurité sociale			_____		
Fonds social retraite complémentaire			_____		
Comité d'entreprise			_____		
Autres organismes			_____		

Documents à joindre accompagnés du présent formulaire complété et signé

- Copie recto verso de la carte nationale d'identité ou du passeport ou du titre de séjour en cours de validité ;
- Copie du dernier avis d'impôt sur le revenu de toutes les personnes du foyer ;
- Copie du dernier bulletin de salaire ;
- Relevé d'identité bancaire à votre nom ;
- Copie de la notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et/ou Copie de la carte mobilité inclusion (CMI) ;
- Copie des justificatifs des factures acquittées ou présentées par les prestataires ;
- Copie des justificatifs des aides accordées ou refusées au cours des 12 derniers mois relatives aux factures et dépenses pour lesquelles vous sollicitez cette aide.

Vous ne pouvez faire qu'une seule demande par an (en cumulant s'il y a lieu plusieurs dépenses au titre de l'année).

L'aide plafonnée à 1.000€ par an est versée dans la limite du budget disponible et du reste à charge de l'assuré après déduction de toutes les aides légales ou extra légales ayant pu être accordées. Si le taux d'incapacité augmente, une nouvelle demande pourra être déposée dans l'année.

N'oubliez pas de joindre ces documents avec le formulaire, ils sont indispensables pour le traitement de votre demande.

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

Fait à : _____
Date : _____
Signature obligatoire du demandeur