AG2R LA MONDIALE
Prendre la main
sur demain

Santé

# Demande d'intervention sociale

## Fonds social santé des salariés des entreprises de la Métallurgie de l'Isère et des Hautes-Alpes

Retour du document par :
- courrier : AG2R LA MONDIALE - Direction des accords de branches - Fonds social santé Métallurgie Isère - 35/37 boulevard Brune - 75014 PARIS
- E-mail : BG_DAB_ACTION_SOCIALE@ag2rlamondiale.fr

Vous vous trouvez dans une des situations suivantes :
- Arrivée d'un nouvel enfant dans la famille ;
- Situation de fragilité en lien avec un reste à charge élevé de frais de santé ;

sous certaines conditions, 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.
Votre demande sera examinée avec bienveillance afin de pouvoir vous apporter le meilleur soutien possible.
Ces aides sont soumises à condition de ressources et sont accordées dans la limite des budgets disponibles.
L'aide en cas de situation de fragilité est limitée aux frais réellement engagés.

### Demandeur de l'aide

Nom d'usage : _____
Nom de naissance : _____
Prénom(s) : _____
Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|
Adresse : _____
Code postal : |_|_|_|_|_|
Ville : _____
Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
E-Mail : _____
N° de Sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Emploi : _____
Date d'entrée dans l'entreprise : |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom et adresse de l'entreprise :

### Motif de votre demande

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 œuvre 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.

LE TRI FACILE

## Documents à joindre

**Demande d'aide à la naissance et à l'adoption**

- Naissance : les demandes sont recevables dès la naissance et jusqu'aux 12 mois de l'enfant.
- Adoption : les demandes sont recevables dès le début de l'adoption et dans les 12 mois qui suivent l'adoption.

☐ Dernier avis d'imposition sur les revenus
☐ Dernier bulletin de salaire
☐ RIB (Relevé d'identité bancaire)
☐ Copie du livret de famille ou l'acte de naissance
☐ Justificatif du tribunal dans le cadre d'une adoption

**Demande d'aide aux dépenses de santé dans le cadre d'une situation exceptionnelle pour vous et vos ayants droit affiliés au régime frais de santé**

- Sont exclues les thalassothérapies.
- S'agissant des cures thermales, il est convenu qu'une demande d'aide pourra être déposée si la cure fait l'objet d'une ordonnance médicale.
- S'agissant des demandes d'aide en lien avec les critères du contrat responsable (optique, dentaire, prothèses auditives) il conviendra dans le cadre d'un diagnostic réalisé par les équipes action sociale des organismes assureurs labellisés de déterminer le caractère exceptionnel et justifié de la demande.

☐ Dernier avis d'imposition sur les revenus
☐ Dernier bulletin de salaire
☐ Les devis des dépenses de santé à engager avec le Relevé d'identité bancaire du praticien (pour les soins dentaires et optique, joindre le devis 100 % Santé)
☐ Devis de remboursement de la mutuelle
☐ Le résultat des aides formulées auprès des autres organismes légaux et ou extralégaux

J'atteste sur l'honneur ne pas avoir bénéficié d'une autre aide et à défaut je joins les justificatifs des aides perçues.

La présente demande d'intervention sociale doit être retournée à l'adresse indiquée en 1re page, dûment remplie et accompagnée de toutes les pièces justificatives.

Fait à : _____
Date : _____
Signature **obligatoire** du demandeur

## Partie réservée à l'administration

Date de réception du dossier : _____

Date de présentation du dossier : _____

Si décision favorable, montant versé : _____
Si décision défavorable, motif du refus :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Fait à : _____
Date : _____
Signature **obligatoire** de l'administration