

5 - Salaires, retraites et autres ressources de votre foyer

SALAIRES ET ASSIMILÉS		MONTANT PERÇU			Cochez la case	
		Demandeur	Conjoint	Autre personne du domicile	M mensuel	A annuel
Salaires après prélèvement à la source						
Allocations de chômage						
Pension d'invalidité de Sécurité sociale (2)						
Pension d'invalidité complémentaire						
Rente accident du travail						
Indemnités journalières de Sécurité sociale						
Indemnités journalières complémentaires						
RETRAITES DE BASE	D/R (1)	DÉTAILLEZ CI-DESSOUS				
Régime général CNAV, CARSAT, CRAM, CRAV						
Mutualité sociale agricole (non-salarié)						
Mutualité sociale agricole (salarié agricole)						
Autres régimes (commerçant, artisan, profession libérale, EDF, SNCF, fonctionnaires...)						
RETRAITES COMPLÉMENTAIRES Agirc-Arrco, autres... précisez le nom.	D/R (1)	DÉTAILLEZ CI-DESSOUS				
PRESTATIONS SOCIALES		DÉTAILLEZ CI-DESSOUS				
Allocations familiales (PAJE, CF, AF...)						
Allocation logement (AL, APL)						
RSA, Prime d'activité						
AAH, AEEH, PCH						
ACTP, APA						
Autre (précisez) : _____						
AUTRES RESSOURCES		DÉTAILLEZ CI-DESSOUS				
Revenus fonciers, mobiliers						
Pensions alimentaires perçues						
Autre (précisez) : _____						

(1) Précisez : retraite directe (D) ou retraite de réversion (R)

(2) Si vous percevez une pension d'invalidité, précisez la catégorie : cat.1 cat.2 cat.3

6 - Les charges de votre foyer

NATURE DES CHARGES	MONTANT	Cochez la case	
		M mensuel	A annuel
Loyer et charges locatives avant déduction des allocations au logement			
Charges de copropriété			
Taxe d'habitation (y compris redevance audiovisuelle)			
Taxe foncière			
Impôt sur le revenu			
Assurances habitation			
Assurances automobile			
Autres assurances			
Électricité - Gaz - Chauffage			
Téléphonie (fixe, mobile, Internet, TV)			
Eau			
Frais de scolarité			
Frais d'hébergement en maison de retraite			
Frais de maintien à domicile (aide à domicile, aide ménagère, téléassistance...)			
Pensions alimentaires versées			
Cotisations Mutuelle ou Prévoyance			
Autre (précisez) : _____			

Commission de surendettement saisie ? oui non Date : / /

Plan de surendettement en cours ? oui non Montant : _____

Détails des crédits (immobilier, consommation...)

ORGANISME	MOTIF	MONTANT PRÊT	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	MENSUALITÉ

7 - Aides exceptionnelles sollicitées (au cours des 12 derniers mois)

ORGANISME	EN COURS	REFUSÉES	ACCORDÉES		
			Date	Motif de l'aide	Montant
Centre communal d'action sociale ou mairie					
Conseil départemental					
Sécurité sociale					
Pôle emploi					
Institution de retraite complémentaire (nom) : _____					
Mutuelle ou prévoyance					
Autres organismes (précisez) : _____					

8 - Motif de votre demande

(ne pas mentionner d'informations liées à votre santé ou celle de vos proches)

Êtes-vous accompagné par un travailleur social ? oui non

Précisez ses coordonnées (nom, service, tél., e-mail) : _____

9 - Photocopies des pièces à joindre à votre demande

1. Dernier avis d'impôt sur le revenu des personnes vivant au domicile (copie intégrale)
2. Le(s) dernier(s) bulletin(s) de salaire des personnes en activité vivant au foyer
3. Toute(s) pièce(s) utile(s) justifiant votre demande
4. Relevés bancaires des trois derniers mois justifiant les ressources et charges du foyer
5. RIB (Relevé d'Identité Bancaire)
6. L'attestation de paiement de votre retraite CGSS la plus récente
7. La taxe foncière (année en cours)

D'autres justificatifs pourront vous être demandés à l'étude de votre dossier.

Une seule demande sera recevable par foyer auprès des institutions de retraite complémentaire Agirc-Arrco.

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans ce dossier sont exacts et ne pas disposer de ressources financières me permettant de faire face à mes difficultés.

DATE : / /

SIGNATURE (obligatoire):

À retourner à :

BG_ACTION_SOCIALE_IRCOM@ircom-agirc-arrco.fr

Ou par courrier à : IRCOM Agirc-Arrco
Immeuble la Verrière
20 avenue des Arawaks-BP 460
97200 Fort-de-France

« Toute fausse déclaration sur l'honneur ou tout envoi de faux documents est passible de poursuites devant les juridictions civiles et pénales (articles 441-1, 441-7 et 313-1 du Code pénal) ».

Le personnel des institutions de retraite complémentaire est tenu au secret professionnel, à l'obligation de discrétion et à l'obligation de confidentialité pour l'ensemble des informations auquel il a accès.

Les informations recueillies à partir de vos réponses sont traitées informatiquement par votre institution de retraite complémentaire Agirc-Arrco en vue de l'étude de votre demande d'intervention sociale et dans l'intérêt légitime de mettre en œuvre l'action sociale du régime Agirc-Arrco. Vos réponses sont nécessaires à l'instruction de votre dossier et seront conservées 5 ans à compter de votre dernière demande. Le droit de la protection des données vous garantit des droits (accès, rectification...) que vous pouvez exercer en vous adressant au délégué à la protection des données (DPO) de votre institution de retraite complémentaire ou au DPO de l'Agirc-Arrco par courriel à : protection_des_donnees@agirc-arrco.fr ou par écrit à l'adresse suivante : AGIRC-ARRCO, DRJ, 16-18 rue Jules César, 75012 Paris. 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.



FEUILLET À COMPLÉTER PAR LES PERSONNES EN RECHERCHE D'EMPLOI

1 - LE DEMANDEUR (écrire en lettres majuscules et en noir)

NOM DE NAISSANCE : _____ PRÉNOM : _____

NOM MARITAL : _____

2 - Rupture du contrat de travail

Date de rupture du contrat de travail : / /

Motif du départ : _____ Démission Licenciement économique Autres licenciements

Indemnités reçues à votre départ :

Indemnité de licenciement :

Indemnité compensatrice de congés payés :

Indemnité transactionnelle :

Autres périodes sans activité sur les 2 dernières années : _____

3 - Indemnisation Pôle emploi

Êtes-vous indemnisé par Pôle emploi : oui non

À quel titre êtes-vous actuellement indemnisé ? (à relever sur les documents du Pôle emploi) : _____

4 - Situation actuelle

Si vous avez suivi, ou si vous suivez actuellement un stage de formation, précisez :

Nom et adresse de l'organisme : _____

Nature du stage : _____

Date de début : / / date de fin : / /

Êtes-vous accompagné dans votre recherche d'emploi ? Pôle emploi APEC/APECITA Autres

Si oui, nom et adresse de l'organisme : _____

Votre projet de formation a-t-il été validé par ? Pôle emploi APEC/APECITA Autres

