

4 - Avez-vous des proches (enfants, famille, amis...) qui vous soutiennent ?

Oui, quotidiennement Oui, régulièrement Oui, ponctuellement Non

Si oui, précisez le lien : _____ et la nature de l'aide apportée : _____

5 - Soutenez-vous des proches (enfants, famille, amis...) ?

Oui, quotidiennement Oui, régulièrement Oui, ponctuellement Non

Si oui, précisez le lien : _____ et la nature de l'aide apportée : _____

6 - Les charges de votre foyer

| NATURE DES CHARGES | MONTANT | Cochez la case | | |
|--|---------|----------------|------------------|-------------|
| | | M Mensuel | T Trimestriel | A Annuel |
| Loyer et charges locatives avant déduction des allocations au logement | | | | |
| Charges de copropriété | | | | |
| Frais d'hébergement en maison de retraite | | | | |
| Frais de maintien à domicile (aide à domicile, aide ménagère, téléassistance...) | | | | |
| Taxe d'habitation (y compris redevance audiovisuelle) | | | | |
| Taxe foncière | | | | |
| Impôt sur le revenu | | | | |
| Assurances habitation | | | | |
| Assurances automobile | | | | |
| Autres assurances | | | | |
| Electricité - Gaz - Chauffage | | | | |
| Téléphonie (fixe, mobile, Internet, TV) | | | | |
| Eau | | | | |
| Frais de scolarité | | | | |
| Pensions alimentaires versées | | | | |
| Cotisations Mutuelle ou Prévoyance (précisez le nom et l'adresse de l'organisme) : _____ | | | | |
| Autres (précisez) : _____ | | | | |

Commission de surendettement saisie ? oui non Date : _____
 Plan conventionnel en cours ? oui non Montant : _____
 Avez-vous des charges liées à une résidence secondaire ? oui non

Détail des crédits (immobilier, consommation...)

| ORGANISME | MOTIF | MONTANT PRÊT | DATE DE DÉBUT | DATE DE FIN | MENSUALITÉ |
|-----------|-------|--------------|---------------|-------------|------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

7 - Salaires, retraites et autres ressources de votre foyer

| SALAIRES ET ASSIMILÉS | | MONTANT PERÇU | | | COCHEZ LA CASE | | |
|---|---------|-----------------------------|----------|-----------------------------------|----------------|------------|----------|
| | | Demandeur | Conjoint | Autre personne vivant au domicile | M mensuel | T trimest. | A annuel |
| Salaires | | | | | | | |
| Allocations de chômage | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |
| Allocation logement (AL, APL) | | | | | | | |
| RSA, Prime d'activité | | | | | | | |
| AAH, AEEH, PCH | | | | | | | |
| ACTP, APA | | | | | | | |
| Autres prestations (PAJE, API...) | | | | | | | |
| AUTRES RESSOURCES | | DÉTAILLEZ CI-DESSOUS | | | | | |
| Pension d'invalidité de Sécurité sociale (2) | | | | | | | |
| Pension d'invalidité complémentaire | | | | | | | |
| Rente accident du travail | | | | | | | |
| 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

8 - 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 | | | | | |
| Comité d'entreprise | | | | | |
| Autres organismes (précisez) : _____ | | | | | |

9 - Motif de votre demande (Ne pas mentionner d'informations liées à votre santé ou celles de vos proches)

Etes-vous accompagné par un travailleur social ? oui non

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

10 - Photocopies des pièces à joindre à votre demande

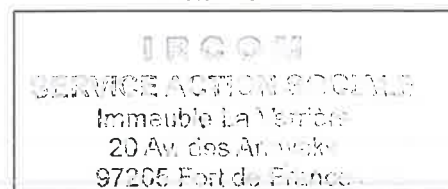
- 1 Dernier avis d'imposition sur le revenu (copie intégrale)
- 2 Relevés bancaires des trois derniers mois justifiant les ressources et charges du foyer
- 3 Toutes pièces utiles justifiant votre demande
- 4 Le(s) dernier(s) bulletin(s) de salaire du dernier mois des personnes vivant au foyer
- 5 _____

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 et 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.

À retourner à :

DATE : _____ SIGNATURE (obligatoire)



Tél. 0595 55 61 00 - Fax. 0595 73 89 97

« 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) ».

« Les institutions de retraite complémentaire sont tenues, ainsi que l'ensemble de leur personnel, au secret professionnel, à l'obligation de discrétion et à l'obligation de confidentialité pour l'ensemble des informations auquel elles ont accès ».

« Les informations recueillies à partir de vos réponses font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont destinées au service de l'action sociale de votre institution de retraite complémentaire AGIRC - ARRCO en vue de l'étude de votre demande d'intervention sociale. Vos réponses sont nécessaires à l'instruction de votre dossier ».

La loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification de vos données, que vous pouvez exercer auprès du service de votre institution de retraite complémentaire en charge de la protection des données ou bien auprès du service juridique du GIE AGIRC - ARRCO, 16-18 rue Jules César, 75012 Paris (protection_des_donnees@agirc-arrco.fr).