SLEMPE ACTION SOCIALE
inunauble La Vierriàm
20 ty. Uss Annuks
972 - S Fort du Frânce
Demande
d'intervention sociale
CONFIDENTIEL

FORMATIONS



Cadre réservé au service

Préambule : les informations demandées dans le présent formulaire sont indispensables à l'étude du dossier, il est rappelé que les aides sont facultatives, ponctuelles et étudiées au cas par cas. Toute demande donnera lieu à une réponse écrite.

1 - Le demandeur (Écrire en lettres majuscules et en noir)

actif chômeur retraité autre, précisez :
NOM DE NAISSANCE : PRÉNOM :
NOM MARITAL :DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE :
CODE POSTAL VILLE ::
E-MAIL :
TÉL. PERS :PROF :PORTABLE :
N° DE SÉCURITÉ SOCIALE
célibataire marié(e) divorcé(e) séparé(e) PACS vie maritale
à quelle date ?
veuf(ve) Nom du conjoint décédé(e) :
Prénom du conjoint décédé(e) :
Date de décès du conjoint (e) :
Nº de sécurité sociale du conjoint décédé(e)
ou à défaut date de naissance du conjoint décédé
2 - Le conjoint actuel
actif chômeur retraité autre, précisez :
NOM DE NAISSANCE :PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :

3 - Autres personnes vivant à votre domicile

NOM ET PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTÉ	PROFESSION OU AUTRE SITUATION

📃 Oui, q	uotidiennement	Oui, régulièrem	ent 🗌 Oui,	ponctuellement		lon
Si oui, précisez le lie	en :	et la nature de	l'aide apportée :_			
5 - Soutenez-v	ous des proche	es (enfants, famil	le, amis) ?			
🗌 Oui, q	uotidiennement	Oui, régulièrem	ent 🗌 Oui,	ponctuellement		lon
Si oui, précisez le lier	1:	et la nature de l	'aide apportée :_			
6 - Les charge	es de votre foye	r				
						ochez la case
	NATURE DES	CHARGES		MONTANT	M Mensuel	Trimestriel Ann
Loyer et charges lo	ocatives avant dédu	ction des allocations a	au logement			
Charges de coprop	priété					
Frais d'hébergeme	nt en maison de ret	raite				
Frais de maintien à	domicile (aide à dom	licile, aide ménagère, f	éléassistance)			
Taxe d'habitation (y	/ compris redevance	e audiovisuelle)				
Taxe foncière						
Impôt sur le revenu	1					
Assurances habitat	tion					
Assurances autom	obile					
Autres assurances						
Electricité - Gaz - C	Chauffage					
Téléphonie (fixe, m	obile, Internet, TV)					
Eau						
Frais de scolarité						
Pensions alimentai	res versées					
Cotisations Mutuell l'organisme) :		récisez le nom et l'adre	sse de			
Autres (précisez) :_						
Plan conventionne		e ? sidence secondaire ?	oui oui oui			
Détail des c	rédits (immobi	lier, consommati	on)			
					EINI I	
ORGANISME	MOTIF	MONTANT PRÊT	DATE DE DÉBI	JT DATE DE	FIN	MENSUALITÉ

01/2017

7 - Salaires, retraites et autres ressources de votre foyer

		MONTANT PERÇU					COCHEZ LA CASE		
SALAIRES ET ASSIMILÉS		Demandeur	Conjoint	Autre personne vivant au domicile	M	Inmes	Annue		
Salaires									
Allocations de chômage									
Indemnités journalières de Sécurité sociale									
Indemnités journalières complémentaires									
RETRAITES DE BASE	D/R (1)		DÉTAILLEZ CI-D	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-D	DESSOUS					
PRESTATIONS SOCIALES			DÉTAILLEZ CI-D	DESSOUS					
Allocations familiales									
Allocation logement (AL, APL)									
RSA, Prime d'activité									
AAH, AEEH, PCH									
ACTP, APA									
Autres prestations (PAJE, API)									
AUTRES RESSOURCES			DÉTAILLEZ CI-E	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. 3

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

	EN COURS	REFUSÉES	ACCORDÉES			
ORGANISME			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)

·		
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		

oui

non

Etes-vous accompagné par un travailleur social ?

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

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.

DATE :	SIGNATURE (obligatoire)	IRGOS SERVICE ACTION SOCIALS
		Immeuble La Ystrick 20 Av. des Antwerk
		97205 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) ».

- « 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).