



DEMANDE D'AIDE AU TITRE DU FONDS SOCIAL
QUESTIONNAIRE CONFIDENTIEL

Commission Action Sociale
Immeuble West Park 2
2 boulevard de Pesaro
92024 NANTERRE
Tel : +33 (0)1.70.94.03.16

Les données et justificatifs collectés sont traités dans le respect de la loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée et sont obligatoires pour la gestion de votre demande.

Tout dossier incomplet ne pourra être soumis à la Commission d'action sociale ou pourra en retarder les décisions.

DEMANDEUR

Nom Prénoms

Nom de naissance

Date de naissance

N° de Sécurité Sociale

Adresse

Ville –
Commune

Code postal

Téléphone
domicile

Téléphone
professionnel

Portable

E.mail

Nom et adresse de l'employeur :

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Vie maritale Pacs

Divorcé (e) Séparé(e) Orphelin(e)

Nombre d'enfants à charge

Garde des enfants en cas de divorce, séparation, rupture du PACS, du concubinage

Ayant la garde des enfants Garde alternée N'ayant pas la garde des enfants

CONJOINT, PARTENAIRE OU CONCUBIN

Nom Prénoms

Nom de naissance

Date de naissance

Situation du conjoint, partenaire ou concubin :

En activité Sans activité Chômeur Retraité/préretraité(e) En arrêt de travail

Décédé

Date du décès

Nom et adresse de l'employeur :

CADRE RESERVE A L'ANIPS

N° du dossier

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de dépôt

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de réception

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° du contrat

							/							
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

AUTRES PERSONNES VIVANT AU FOYER

Nom et Prénoms	Date de naissance	Lien de parenté	Situation

ENFANTS HORS FOYER

Nom et Prénoms	Date de naissance	Profession	Profession du conjoint

CHARGES DU FOYER

Nature	Montant mensuel
Loyer	----- €
Prêts immobiliers (à préciser)	----- €
	----- €
	----- €
Prêts personnels (à préciser)	----- €
	----- €
	----- €
Divers* (à préciser)	----- €
	----- €
	----- €

- Hors charges courantes (EDF, téléphone, assurance, impôts, ...)

	Montant mensuel perçu par		
	Demandeur	Conjoint, partenaire ou concubin	Autres personnes vivant au foyer
SALAIRES ET AUTRES RESSOURCES			
SALAIRES	€	€	€
POLE EMPLOI	€	€	€
INDEMNITE JOURNALIERE SECURITE SOCIALE ET INDEMNITE JOURNALIERE COMPLEMENTAIRE	€	€	€
PENSION D'INVALIDITE	€	€	€
RENTE ACCIDENT DU TRAVAIL	€	€	€
ALLOCATION HANDICAPE	€	€	€
PENSION « VEUVE DE GUERRE »	€	€	€
ALLOCATIONS FAMILIALES (à détailler)	€	€	€
	€	€	€
	€	€	€
ALLOCATION LOGEMENT OU APL	€	€	€
PRESTATION SPÉCIFIQUE DÉPENDANCE OU ALLOCATION PERSONNALISÉE À L'AUTONOMIE OU ALLOCATION TIERCE PERSONNE	€	€	€
AUTRES (à détailler)	€	€	€
	€	€	€
	€	€	€
RETRAITE DE BASE			
RÉGIME GÉNÉRAL	€	€	€
REGIME AGRICOLE	€	€	€
REGIME DES NON SALARIÉS (à préciser)			
	€	€	€
	€	€	€
RÉGIMES SPÉCIAUX (à préciser)			
	€	€	€
	€	€	€
FONDS NATIONAL DE SOLIDARITÉ	€	€	€
RETRAITE COMPLÉMENTAIRE			
NOM DE LA CAISSE (à préciser)			
		€	€
		€	€
<p>Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués dans ce dossier et j'ai pris connaissance qu'en cas de fausse déclaration ou d'omission, la Commission d'action sociale de l'ANIPS peut exiger le remboursement des sommes qu'elle m'aurait versées.</p>			
Fait à	le	Signature	

EXPOSÉ DE LA SITUATION

(N'oubliez pas de joindre à votre demande les pièces justificatives mentionnées en annexe et de préciser les autres organismes sollicités et les aides obtenues ou en cours d'examen)

Si la place réservée à votre exposé est insuffisante, vous pouvez poursuivre la rédaction de celui-ci sur papier libre.

CADRE RESERVE AU TRAVAILLEUR SOCIAL OU AU SERVICE DU PERSONNEL DE L'ENTREPRISE

Nom Prénom

Qualité

Téléphone
domicile

Téléphone
professionnel

Portable

E.mail

- Montant de l'aide demandée à l'ANIPS :

€

- Si paiement nécessaire à un tiers, préciser les coordonnées du destinataire et joindre son RIB ou RIP :

Les informations collectées, nécessaires à la gestion de ma demande d'aide au Fonds social de l'Anips, sont destinées à la Commission d'action sociale de l'Anips, et le cas échéant à ses délégataires de gestion, aux travailleurs sociaux ou service du personnel de mon entreprise susceptibles d'intervenir dans l'étude de ce dossier.

Je dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression ou d'opposition à ces données en adressant ma demande par écrit au siège de l'Anips à l'adresse figurant au présent formulaire).

J'autorise les membres de la Commission appelés à statuer sur ma demande à prendre contact avec la personne ci-dessus indiquée ou toute autre personne qui dans les 6 derniers mois a présenté une demande me concernant auprès d'un organisme d'action sociale.

J'accepte expressément le recueil et le traitement de données relative à ma santé ou à celle de mes ayants droits nécessaires à l'étude de ma demande. Ces données sont traitées dans le respect des règles de confidentialité médicale et sont exclusivement destinées à des personnes spécifiquement habilitées.

Fait à _____ le _____

Signature

QUI PEUT BÉNÉFICIER DU FONDS SOCIAL?

- ▶ Dans le cadre de son action sociale l'ANIPS, Institution de Prévoyance garantissant principalement les risques de prévoyance et santé de ses membres a mis en place une politique d'aide collective ou individuelle.

Ces aides sont attribuées par le Fonds Social de l'institution,

- à titre **exceptionnel et ponctuel**,
 - pour permettre au bénéficiaire de faire face à une situation de grande difficulté n'ouvrant pas droit à une intervention directe du contrat de prévoyance et/ou de santé,
 - en complément de dispositifs d'aide sociale nationaux, régionaux ou locaux.
- ▶ Vous pouvez prétendre à l'aide sociale de l'ANIPS en tant que membre participant appartenant à une catégorie bénéficiaire de salariés pour laquelle votre employeur a souscrit un contrat auprès de l'Institution.

DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE

DANS TOUS LES CAS, JOINDRE IMPERATIVEMENT :

- un relevé d'identité bancaire ou postal,
- une photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition.

JUSTIFICATIFS DES RESSOURCES DU FOYER DÉCLARÉES DANS VOTRE DOSSIER
(PHOTOCOPIES) :

- dernier bulletin de salaire,
- dernier relevé des indemnités journalières, des allocations chômage, de la pension d'invalidité, de l'Allocation Adulte Handicapé, de la rente AT,
- déclarations fiscales annuelles de toutes les retraites (base et complémentaires),
- notification d'attribution des différentes prestations familiales,
- notification d'attribution de l'allocation tierce personne, de l'APA, de la PSD,
- notification d'attribution de l'allocation logement, de l'APL,
- justificatifs des ressources de toute personne vivant au foyer.

JUSTIFICATIFS DES CHARGES DU FOYER DÉCLARÉES DANS VOTRE DOSSIER (PHOTOCOPIES) :

- dernière quittance de loyer,
- échéancier(s) de votre(vos) prêt(s) immobilier(s) et/ou personnel(s) ou de votre(vos) crédit(s) à la consommation,
- divers (à préciser).

AUTRES JUSTIFICATIFS :

- tout justificatif relatif aux autres financements sollicités (aide, prêt, prime, remboursement Sécurité sociale ou autres, mutuelles, ...),
- en cas de non-versement d'une aide attribuée : une attestation sur l'honneur de la non-perception des sommes attribuées et la raison.

Les documents sollicités ci-dessus sont obligatoires pour la constitution de votre dossier de manière à favoriser son étude dans les meilleurs délais.

ASSOCIATION NATIONALE INTERPROFESSIONNELLE DE PREVOYANCE DES SALAIRES

INSTITUTION DE PREVOYANCE AGREEE PAR ARRETE MINISTERIEL DU 17 OCTOBRE 1979

REGIE PAR LE TITRE III DU LIVRE IX DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE

SIEGE SOCIAL : 4/6, AVENUE D'ALSACE – 92033 LA DEFENSE CEDEX

www.anips.fr