

Vous allez formuler une demande d'intervention sociale. Les renseignements demandés sont nécessaires pour permettre à la Commission d'action sociale de prendre une décision concernant votre demande.

Conditions d'attribution : ■ Une seule demande par année civile et par salariée peut être déposée. Somme Forfaitaire de 100 € par an.

- Dispositif mis en place pour la population féminine jusqu'à 52 ans inclus.
- Être salariée, saisonnière ou apprentie de la branche HCR à la date de la demande dont l'entreprise cotise au régime Frais de santé auprès de Malakoff Humanis Prévoyance ou KLESIA Prévoyance.
- Ne pas dépasser un quotient familial de 1700 euros mensuels.

Modalité de calcul du quotient familial mensuel : revenu brut global des avis d'imposition de l'ensemble des membres du foyer divisé par 12 puis par le nombre de parts fiscales.

SALARIÉE

NOM de naissance Prénom
NOM d'usage Date de naissance
Adresse
Code postal Ville
E-mail
Téléphone : Pers Prof Portable
N° de Sécurité sociale
Siren de l'entreprise (mention indiquée sur votre bulletin de salaire)

JUSTIFICATIFS À FOURNIR

- Attestation de quotient familial de la CAF ou dernier avis d'imposition ou de non imposition de l'ensemble des membres du foyer.
- Dernier bulletin de salaire.
- Pièce d'identité du demandeur.
- RIB de la salariée.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

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

Date : Signature :

Merci de bien vouloir nous retourner ce dossier ainsi que l'ensemble des justificatifs demandés à l'une des adresses suivantes

■ **PAR MAIL** : aides-individuelles-HCR@klesia.fr
en mettant en objet de votre mail votre nom et votre prénom suivi de / PM (exemple : DURAND Martine / PM)

■ **PAR COURRIER** :
KLESIA - ACTION SOCIALE HCR
1-13, rue Denise Buisson - 93554 Montreuil Cedex

Merci de ne pas agraffer vos justificatifs