

SALAIRES, RETRAITES ET AUTRES RESSOURCES DE VOTRE FOYER

SALAIRES ET ASSIMILÉS		MONTANT MENSUEL PERÇU		
		DEMANDEUR	CONJOINT	AUTRE PERSONNE VIVANT AU DOMICILE
Salaires				
Allocations de chômage ou de préretraite				
Indemnités journalières de la 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				
AAH - AEEH - PCH				
ACTP - APA				
Autres prestations (AGED - PAJE - API ...)				
AUTRES RESSOURCES		DÉTAILLEZ CI-DESSOUS		
Pension d'invalidité de Sécurité sociale ²				
Pension d'invalidité complémentaire				
Rente accident du travail				
Revenus fonciers				
Revenus mobiliers				
Pensions alimentaires				
Autres (précisez) _____				

MOTIF DE VOTRE DEMANDE

Événement à l'origine de votre difficulté : Arrêt maladie Invalidité Décès

Êtes vous accompagné par un travailleur social ? OUI NON

Précisez ses coordonnées : NOM _____

Service _____ Téléphone _____

DOCUMENTS À FOURNIR

- Formulaire rempli, daté, signé et les motifs et circonstances de votre demande renseignés.
- Attestation employeur indiquant la durée mensuelle travaillée ou le forfait jour et si le salarié est en CDI/CDD.
- Les 3 derniers bulletins de salaire des personnes vivant au foyer.
- Livret(s) de famille avec mention des parents et de tous les enfants ou actes de naissance de tous les enfants ou à défaut les pièces d'identité (Carte Nationale d'Identité, titre de séjour, passeport) en vigueur de l'ensemble des membres du foyer.
- Relevé bancaire des trois derniers mois de l'ensemble des membres du foyer.
- Justificatifs des ressources et des charges de l'ensemble des membres du foyer.
- Dernier avis d'imposition de l'ensemble des membres du foyer dans son intégralité.
- Toutes pièces justifiant votre demande.

DOCUMENTS À FOURNIR SELON LA SITUATION

- Si vous êtes célibataire, votre pièce d'identité ou votre titre de séjour en cours de validité.
- Si un membre de votre foyer est en situation de handicap, merci de fournir le document de reconnaissance du handicap.
- Si vous avez perçu des aides ou des prestations exceptionnelles au cours de l'année écoulée, les justificatifs de ces aides.
- Pour les bénéficiaire de la portabilité des garanties prévoyance HCR :
 - Certificat de travail précisant la date à laquelle a eu lieu la rupture du contrat
 - Attestation France Travail

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

J'atteste sur l'honneur de l'exactitude des éléments renseignés sur ce formulaire et des documents transmis à l'action sociale du régime référencé Prévoyance HCR et suis informé(e) qu'il peut m'être réclamé des justificatifs complémentaires afin d'étudier ma demande.

Fait à : Le : _____

Signature du demandeur (en cas d'impossibilité de signature électronique, écrire à la place votre prénom et votre nom pour permettre le traitement de la demande).

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 / DIS (exemple : DURAND Martin / DIS.

Par courrier :
KLESIA - ACTION SOCIALE HCR
I-13, rue Denise Buisson - 93554 MONTREUIL CEDEX.
Merci de ne pas agraffer vos justificatifs.

Conformément à la réglementation en vigueur, et en particulier au Règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations transmises via ce formulaire sont destinées au GIE KLESIA ADP en sa qualité de responsable du traitement et pourront être transmises au GIE KLESIA. Vos données sont collectées pour la gestion administrative de votre dossier dans le cadre de notre relation contractuelle. Nous utilisons également vos données en vue de respecter nos obligations légales et réglementaires, en particulier afin de lutter contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et contre la fraude à l'assurance. Les données sont conservées durant toute la durée de l'exécution de votre contrat, puis jusqu'aux termes des délais de prescription légaux. Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité, le retrait du consentement au traitement de vos données personnelles, nous indiquer les directives quant à l'utilisation de vos données après votre décès, ainsi que limiter ou vous opposer au traitement en écrivant à info.cnil@klesia.fr ou à KLESIA - Service INFO CNIL CS 30027, 93108 Montreuil cedex. Veuillez noter, toutefois, que certaines données peuvent être exclues de ces demandes dans certaines circonstances, notamment si nous devons continuer à traiter vos données pour servir nos intérêts légitimes ou respecter une obligation légale. Afin de nous permettre de confirmer votre identité en cas de doute, un justificatif d'identité pourra vous être demandé. Nous conserverons une copie de votre pièce d'identité pendant une durée maximale d'un an. KLESIA prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de vos données conformément à la réglementation en vigueur. Vous pouvez saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.