

Demande d'intervention sociale

Fonds social santé des salariés

CCN des Détaillants, Détaillants-Fabricants de la Confiserie, Chocolaterie, Biscuiterie

Retour du document : AG2R LA MONDIALE - Direction des accords de branches
Fonds social santé CCN Confiserie - 151-155 rue de Bercy - 75012 PARIS

Vous êtes en situation de détresse suite à un grave problème de santé qui engendre des frais exceptionnels (non pris en charge par le régime général ou avec un reste à charge important) qui déséquilibrent votre budget ?

Vous pouvez obtenir une aide exceptionnelle !

Pour cela, complétez et renvoyez le formulaire de demande d'intervention sociale accompagné de l'ensemble des documents justificatifs.

La commission nationale paritaire de votre profession examinera avec bienveillance votre situation et se mobilisera pour vous apporter le meilleur soutien possible.

Le panorama des aides :

- Aide financière si reste à charge important sur des soins de santé.
- Participation à l'acquisition des équipements spécifiques aux personnes handicapées ou invalides.
- Aides aux frais de déplacements occasionnés par l'hospitalisation d'un proche.
- Autres dépenses liées aux soins de santé.

Demandeur

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Nom de naissance : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Tél.domicile : _____

Portable : _____

Courriel : _____

N° de Sécurité sociale : _____

Emploi : _____

Date d'entrée dans l'entreprise : _____

Nom et adresse de l'entreprise : _____

Avez-vous souscrit à titre individuel à un régime
surcomplémentaire, si oui lequel ?

☐ Option 1 ☐ Option 2

Motif de votre demande

Documents à joindre

- ☐ Dernier bulletin de paie
☐ Dernier avis d'imposition

- ☐ Ensemble des documents justifiant la demande d'intervention
(reste à charge, factures, etc.)
☐ RIB (relevé d'identité bancaire)

Fait à _____

Date _____

Signature **obligatoire** du salarié

Partie réservée à la commission nationale paritaire

Date de réception du dossier :

Date de présentation du dossier :

Décision de la commission paritaire :

Montant versé :

€

Fait à

Date

Signature **obligatoire** du Président de la Commission nationale paritaire

Les informations demandées sont nécessaires au traitement de votre demande par AG2R Prévoyance. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, ces informations pourront, sauf opposition de votre part, être communiquées aux membres du Groupe AG2R LA MONDIALE et à leurs partenaires aux fins de vous informer de leurs offres de produits ou de services. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition sur les données qui vous concernent, sur simple courrier adressé à AG2R LA MONDIALE, Direction des risques - Conformité, 14-16, boulevard Malesherbes 75008 Paris - Siren 333 232 270

