

Demande d'intervention sociale

Aides individuelles prévoyance de la branche

Maisons familiales rurales d'éducation et d'orientation (MFREO)

Retour du document :

Par mail : bg_dab_action_sociale@ag2rlamondiale.fr

Par courrier : AG2R LA MONDIALE - Direction des accords de branches DES MFREO
35-37 boulevard Brune - 75680 PARIS CEDEX 14

Je sou mets ma demande d'aide aux partenaires sociaux
de ma profession pour la raison suivante :

- ☐ Situation de vulnérabilité
☐ Accompagnement des salariés aidants
☐ Accompagnement de fin de vie

Demandeur (écrire en lettres majuscules et en noir)

☐ Actif
☐ Sans emploi et indemnisé par pôle emploi (Portabilité des droits)
Nom d'usage : _____
Nom de naissance : _____
Prénom(s) : _____
Date de naissance : _____
N° de Sécurité sociale : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Ville : _____
Téléphone personnel : _____
Téléphone portable : _____
E-Mail : _____

Emploi

Date d'entrée dans l'association : _____

Nom et adresse de l'association : _____

Situation de famille

- ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ PACS ☐ Vie maritale
☐ Célibataire ☐ Veuf(ve)

Nature du contrat

- ☐ CDD ☐ CDI

Le conjoint actuel

- ☐ Actif ☐ Sans emploi et indemnisé ☐ Retraité

☐ Autre, précisez : _____

Profession : _____

Nom de naissance : _____

Prénom(s) : _____

Autres personnes vivant à votre domicile et enfants à charge vivant ou non dans votre foyer

Nom et prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Profession ou autre situation
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Les partenaires sociaux de votre branche professionnelle



Les charges de votre foyer

Nature des charges mensuelles	Montant
Loyer ou mensualité d'accèsion à la propriété	€
Impôt sur le revenu	€
Pensions alimentaires versées	€
Autres (précisez) : _____	€

Salaires , retraites et autres ressources de votre foyer

Salaires et assimilés mensuels	Demandeur	Conjoint	Autre(s) personne(s) vivant au domicile
Montant perçu			
Salaires	€	€	€
Allocations Pôle Emploi	€	€	€
Indemnités journalières de Sécurité sociale	€	€	€
Indemnités journalières complémentaires	€	€	€
Retraites	€	€	€
Prestations sociales	Détaillez ci-dessous		
Allocations familiales	€	€	€
Allocation logement (AL , APL)	€	€	€
RSA , Prime d'activité	€	€	€
AAH	€	€	€
AES	€	€	€
PCH	€	€	€
ACTP , APA	€	€	€
Autres prestations (AGED , PAJE , API...)	€	€	€
Autres ressources	Détaillez ci-dessous		
Pensions d'invalidité de Sécurité sociale	€	€	€
Pensions d'invalidité complémentaire	€	€	€
Rente accident du travail	€	€	€
Revenus fonciers	€	€	€
Revenus mobiliers	€	€	€
Pensions alimentaires	€	€	€
Autres (précisez) : _____	€	€	€
Autres (précisez) : _____	€	€	€

Votre demande d'aide ne peut se substituer aux demandes d'aides légales ou extra légales qui peuvent être déposées auprès d'autres organismes prioritaires (MSA, Maisons Départementales de la personne handicapée...)

Aides exceptionnelles sollicitées

Organisme	En cours	Refus	Accord		
			Date	Motif de l'aide	Montant
Centre communal d'Action sociale ou Mairie					€
Conseil Départemental					€
MSA					€
AGRICOLA					€
Autres organismes (précisez) :					€

Motif de votre demande exposant votre situation (préciser le contexte et les difficultés rencontrées et le montant de l'aide souhaité) :

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Photocopies des pièces à joindre à votre demande

- ☐ Notification MDA (Maison départementale de l'autonomie)
- ☐ Avis d'imposition des personnes vivant dans le foyer
- ☐ Dernier bulletin de salaire
- ☐ Quittance de loyer ou prêt bancaire
- ☐ Attestation CAF et des prestations sociales
- ☐ Factures ou devis en relation avec l'aide demandée
- ☐ RIB

D'autres justificatifs pourront vous être demandés lors de l'étude de votre dossier.

En complément, pour l'aide aux aidants :

- ☐ Attestation de l'employeur autorisant le congé sans solde si nécessaire
- ☐ Allocation Journalière du Proche Aidant dans le cadre de l'aide aux aidants si nécessaire
- ☐ Attestation sur l'honneur certifiant de votre situation de proche aidant

Signature

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans ce dossier sont exacts.

La présente demande d'intervention sociale doit être retournée à l'adresse indiquée en 1^{re} page, dûment remplie et accompagnée de toutes les pièces justificatives.

Vos données à caractère personnel sont collectées et traitées par AG2R Prévoyance, membre du Groupe AG2R LA MONDIALE, dans le cadre de la gestion des garanties dont vous bénéficiez et de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, dont la lutte anti-blanchiment, ou l'analyse de vos données, dans le cadre des obligations de conseil nous incombant.

Dans le cadre de ces traitements, vos données sont transmises aux services en relation avec vous et vos ayants droit, aux membres du Groupe AG2R LA MONDIALE, le cas échéant à ses sous-traitants et à ses partenaires qui interviennent dans la réalisation des finalités énoncées et, enfin, aux administrations et autorités publiques concernées.

Les informations collectées sont nécessaires à la gestion des garanties et services prévus au contrat, nous ne serions pas en mesure de les mettre en œuvre si ces informations sont mal renseignées.

Vos données sont conservées pour les besoins de la réalisation de la finalité en base active, puis sont conservées au sein d'une base intermédiaire conformément aux délais de prescription légaux en vigueur. A l'issue de ces délais, vos données seront purgées.

Fait à : _____

Date: _____

Signature obligatoire du demandeur

sous certaines conditions, d'un droit à l'effacement et à la portabilité de ces données, ainsi que de la possibilité d'obtenir la limitation de leur traitement. Vous avez également la faculté de définir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

Vous disposez, en outre, du droit de vous opposer au traitement de vos données conformément aux dispositions légales et réglementaires, et notamment à leur utilisation à des fins de prospection commerciale.

Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à AG2R LA MONDIALE, à l'attention du Délégué à la protection des données, 154 rue Anatole France, 92599 LEVALLOIS-PERRET CEDEX ou par courriel à informatique.libertes@ac2rmondiale.fr

Nous apportons la plus grande attention aux données personnelles, néanmoins s'ils considèrent que le traitement des données les concernant constitue une atteinte à leurs droits, les bénéficiaires disposent de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Nous vous informons de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle vous pouvez vous inscrire ici : <https://www.bloctel.gouv.fr>

Pour en savoir plus sur notre politique de protection des données personnelles :