Demande
d'intervention sociale

CONFIDENTIEL

RETRAITE COMPLEMENTAIRE
agirc et arrco

Cadre réservé au service

Préambule : les informations demandées dans le présent formulaire sont indispensables à l'étude du dossier, il est rappelé que les aides sont facultatives, ponctuelles et étudiées au cas par cas. Toute demande donnera lieu à une réponse écrite.

1 - Le demandeur (Écrire en lettres majuscules et en noir)

☐ actif ☐ chômeur ☐ retraité ☐ autre, précisez : _____

NOM DE NAISSANCE : _____ PRÉNOM : _____

NOM MARITAL : _____ DATE DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL ☐☐☐☐☐ VILLE : _____

E-MAIL : _____

TÉL. PERS : _____ PROF : _____ PORTABLE : _____

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ clé ☐☐

☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ divorcé(e) ☐ séparé(e) ☐ PACS ☐ vie maritale

à quelle date ? _____

☐ veuf(ve) Nom du conjoint décédé(e) : _____

Prénom du conjoint décédé(e) : _____

Date de décès du conjoint (e) : ☐☐ ☐☐ ☐☐

N° de sécurité sociale du conjoint décédé(e) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ou à défaut date de naissance du conjoint décédé ☐☐☐☐☐☐☐☐

2 - Le conjoint actuel

☐ actif ☐ chômeur ☐ retraité ☐ autre, précisez : _____

NOM DE NAISSANCE : _____ PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ clé ☐☐

3 - Autres personnes vivant à votre domicile

NOM ET PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTÉ	PROFESSION OU AUTRE SITUATION

01/2017

4 - Avez-vous des proches (enfants, famille, amis...) qui vous soutiennent ?

☐ Oui, quotidiennement ☐ Oui, régulièrement ☐ Oui, ponctuellement ☐ Non

Si oui, précisez le lien :_____ et la nature de l'aide apportée :_____

5 - Soutenez-vous des proches (enfants, famille, amis...) ?

☐ Oui, quotidiennement ☐ Oui, régulièrement ☐ Oui, ponctuellement ☐ Non

Si oui, précisez le lien :_____ et la nature de l'aide apportée :_____

6 - Les charges de votre foyer

NATURE DES CHARGES	MONTANT	Cochez la case M Mensuel	T Trimestriel	A Annuel
Loyer et charges locatives avant déduction des allocations au logement				
Charges de copropriété				
Frais d'hébergement en maison de retraite				
Frais de maintien à domicile (aide à domicile, aide ménagère, téléassistance...)				
Taxe d'habitation (y compris redevance audiovisuelle)				
Taxe foncière				
Impôt sur le revenu				
Assurances habitation				
Assurances automobile				
Autres assurances				
Electricité - Gaz - Chauffage				
Téléphonie (fixe, mobile, Internet, TV)				
Eau				
Frais de scolarité				
Pensions alimentaires versées				
Cotisations Mutuelle ou Prévoyance (précisez le nom et l'adresse de l'organisme) :_____				
Autres (précisez) :_____				

Commission de surendettement saisie ? ☐ oui ☐ non Date : _____

Plan conventionnel en cours ? ☐ oui ☐ non Montant : _____

Avez-vous des charges liées à une résidence secondaire ? ☐ oui ☐ non

Détail des crédits (immobilier, consommation...)

ORGANISME	MOTIF	MONTANT PRÊT	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	MENSUALITÉ

7 - Salaires, retraites et autres ressources de votre foyer

SALAIRES ET ASSIMILÉS		MONTANT PERÇU			COCHEZ LA CASE		
		Demandeur	Conjoint	Autre personne vivant au domicile	M mensuel	T trimes.	A annuel
Salaires							
Allocations de chômage							
Indemnités journalières de 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, Prime d'activité							
AAH, AEEH, PCH							
ACTP, APA							
Autres prestations (PAJE, API...)							
AUTRES RESSOURCES		DÉTAILLEZ CI-DESSOUS					
Pension d'invalidité de Sécurité sociale (2)							
Pension d'invalidité complémentaire							
Rente accident du travail							
Revenus fonciers, mobiliers							
Pensions alimentaires perçues							
Autre (précisez) : _____							

(1) Précisez : retraite directe (D) ou retraite de réversion (R)

(2) Si vous percevez une pension d'invalidité, précisez la catégorie : ☐ cat. 1 ☐ cat. 2 ☐ cat. 3

8 - Aides exceptionnelles sollicitées (au cours des 12 derniers mois)

ORGANISME	EN COURS	REFUSÉES	ACCORDÉES		
			DATE	MOTIF DE L'AIDE	MONTANT
Centre communal d'Action sociale ou Mairie					
Conseil Départemental					
Sécurité sociale					
Pôle emploi					
Institution de retraite complémentaire (nom) : _____					
Mutuelle ou prévoyance					
Comité d'entreprise					
Autres organismes (précisez) : _____					

9 - Motif de votre demande *(Ne pas mentionner d'informations liées à votre santé ou celles de vos proches)*

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Etes-vous accompagné par un travailleur social ? ☐ oui ☐ non

Précisez ses coordonnées (nom, service, tél.) : _____

10 - Photocopies des pièces à joindre à votre demande

1. Dernier avis d'imposition sur le revenu (copie intégrale)
2. Relevés bancaires des trois derniers mois justifiant les ressources et charges du foyer
3. Toutes pièces utiles justifiant votre demande
4. Le(s) dernier(s) bulletin(s) de salaire du dernier mois des personnes vivant au foyer
5. _____

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

Une seule demande sera recevable par foyer auprès des institutions de retraite complémentaire Agirc et Arrco.

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

DATE :_____ **SIGNATURE** (obligatoire)

À retourner à :

« Toute fausse déclaration sur l'honneur ou tout envoi de faux documents est passible de poursuites devant les juridictions civiles et pénales (articles 441-1, 441-7 et 313-1 du Code pénal) ».

« Les institutions de retraite complémentaire sont tenues, ainsi que l'ensemble de leur personnel, au secret professionnel, à l'obligation de discrétion et à l'obligation de confidentialité pour l'ensemble des informations auquel elles ont accès ».

« Les informations recueillies à partir de vos réponses font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont destinées au service de l'action sociale de votre institution de retraite complémentaire AGIRC - ARRCO en vue de l'étude de votre demande d'intervention sociale. Vos réponses sont nécessaires à l'instruction de votre dossier ».

La loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification de vos données, que vous pouvez exercer auprès du service de votre institution de retraite complémentaire en charge de la protection des données ou bien auprès du service juridique du GIE AGIRC - ARRCO, 16-18 rue Jules César, 75012 Paris (protection_des_donnees@agirc-arrco.fr).

FEUILLET À COMPLÉTER PAR LES PERSONNES EN RECHERCHE D'EMPLOI

Le demandeur (Écrire en lettres majuscules et en noir)

NOM DE NAISSANCE : _____ PRÉNOM : _____

NOM MARITAL : _____

1 - Rupture du contrat de travail

Date de rupture du contrat de travail : _____ Motif du départ

- ☐ Démission
- ☐ Licenciement économique
- ☐ Autres licenciements

Indemnités reçues à votre départ

- Indemnité de licenciement _____ ☐
- Indemnité compensatrice de congés payés_____ ☐
- Indemnité transactionnelle _____ ☐

Autres périodes sans activité sur les 2 dernières années : _____

_____

2 - Indemnisation Pôle emploi

Êtes-vous indemnisé par Pôle emploi ? ☐ oui ☐ non

A quel titre êtes-vous actuellement indemnisé ? (à relever sur les documents du Pôle emploi) : _____

_____

3 - Situation actuelle

Si vous avez suivi, ou si vous suivez actuellement un stage de formation, précisez :

Nom et adresse de l'organisme _____

Nature du stage : _____

Date de début :_____ Date de fin : _____

Êtes-vous accompagné dans votre recherche d'emploi ? Pôle emploi ☐ APEC/APECITA ☐ Autres ☐

Si oui, nom et adresse de l'organisme :_____

_____

Précisez les frais liés à la recherche d'emploi : _____

_____

_____

Votre projet de formation a-t-il-été validé par : Pôle emploi ☐ APEC/APECITA ☐ Autres ☐

4- Projet professionnel

5 - Photocopies des pièces à joindre à votre demande

1. Le(s) dernier(s) bulletin(s) de salaire du dernier mois des personnes vivant au foyer
2. Attestation Pôle emploi délivrée par l'employeur
3. Notification initiale de décision du Pôle emploi
4. Un curriculum vitae
5. _____

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

DATE : _____ SIGNATURE

(obligatoire)

« Toute fausse déclaration sur l'honneur ou tout envoi de faux documents est passible de poursuites devant les juridictions civiles et pénales (articles 441-1, 441-7 et 313-1 du Code pénal) ».
« Les institutions de retraite complémentaire sont tenues, ainsi que l'ensemble de leur personnel, au secret professionnel, à l'obligation de discrétion et à l'obligation de confidentialité pour l'ensemble des informations auquel elles ont accès ».
« Les informations recueillies à partir de vos réponses font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont destinées au service de l'action sociale de votre institution de retraite complémentaire AGIRC - ARRCO en vue de l'étude de votre demande d'intervention sociale. Vos réponses sont nécessaires à l'instruction de votre dossier ».
La loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification de vos données, que vous pouvez exercer auprès du service de votre institution de retraite complémentaire en charge de la protection des données ou bien auprès du service juridique du GIE AGIRC - ARRCO, 16-18 rue Jules César, 75012 Paris (protection_des_donnees@agirc-arrco.fr).