Demande d'aide au titre du fonds social

QUESTIONNAIRE CONFIDENTIEL

Commission Fonds Social
Immeuble West Park 2
2 boulevard de Pesaro
92024 NANTERRE

Les données et justificatifs collectés sont traités dans le respect de la loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée et sont obligatoires pour la gestion de votre demande.
Tout dossier incomplet ne pourra être soumis à la Commission d'action sociale ou pourra en retarder les décisions.

DEMANDEUR

Nom Prénoms

Nom de naissance Date de naissance

Adresse

Ville
Commune Code postal

Téléphone Téléphone professionnel

Portable E.mail

Nom et adresse de l' employeur :

SITUATION FAMILIALE

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Vie maritale ☐ Pacs
☐ Divorcé (e) ☐ Séparé(e) ☐ Orphelin(e)

Nombre d'enfants à charge :

Garde des enfants en cas de divorce, séparation, rupture du PACS, du concubinage

☐ Ayant la garde des enfants ☐ Garde alternée ☐ N'ayant pas la garde des enfants

CONJOINT, PARTENAIRE OU CONCUBIN

Nom Prénoms

Nom de naissance Date de naissance

Situation du conjoint, partenaire ou concubin :

☐ En activité ☐ Sans activité ☐ Chômeur ☐ Retraité/préretraité(e) ☐ En arrêt de travail

☐ Décédé Date du décès

Nom et adresse de l' employeur :

AUTRES PERSONNES VIVANT AU FOYER

Nom et Prénoms	Date de naissance	Lien de parenté	Situation

ENFANTS HORS FOYER

Nom et Prénoms	Date de naissance	Profession	Profession du conjoint

CHARGES DU FOYER

Nature	Montant mensuel
Loyer	---------- €
Prêts immobiliers (à préciser)	---------- € ---------- € ---------- €
Prêts personnels (à préciser)	---------- € ---------- € ---------- €
Divers* (à préciser)	---------- € ---------- € ---------- €

- Hors charges courantes (EDF, téléphone, assurance, impôts, …)

RESSOURCES DU FOYER	Montant mensuel perçu par		
	Demandeur	**Conjoint, partenaire ou concubin**	**Autres personnes vivant au foyer**
SALAIRES ET AUTRES RESSOURCES			
SALAIRES	€	€	€
POLE EMPLOI	€	€	€
INDEMNITE JOURNALIERE SECURITE SOCIALE ET INDEMNITE JOURNALIERE COMPLEMENTAIRE	€	€	€
	€	€	€
PENSION D'INVALIDITE	€	€	€
RENTE ACCIDENT DU TRAVAIL	€	€	€
ALLOCATION HANDICAPE	€	€	€
PENSION « VEUVE DE GUERRE »	€	€	€
ALLOCATIONS FAMILIALES (à détailler)	€	€	€
	€	€	€
	€	€	€
ALLOCATION LOGEMENT OU APL	€	€	€
PRESTATION SPÉCIFIQUE DÉPENDANCE OU ALLOCATION PERSONNALISÉE À L'AUTONOMIE OU ALLOCATION TIERCE PERSONNE	€	€	€
AUTRES (à détailler)	€	€	€
	€	€	€
	€	€	€
RETRAITE DE BASE			
RÉGIME GÉNÉRAL	€	€	€
REGIME AGRICOLE	€	€	€
REGIME DES NON SALARIÉS (à préciser)			
	€	€	€
	€	€	€
RÉGIMES SPÉCIAUX (à préciser)			
	€	€	€
	€	€	€
FONDS NATIONAL DE SOLIDARITÉ	€	€	€
RETRAITE COMPLÉMENTAIRE			
NOM DE LA CAISSE (à préciser)			
		€	€
		€	€

EXPOSÉ DE LA SITUATION

(N'oubliez pas de joindre à votre demande les pièces justificatives mentionnées en annexe et de préciser les autres organismes sollicités et les aides obtenues ou en cours d'examen)

☐ **Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués dans ce dossier et j'ai pris connaissance qu'en cas de fausse déclaration ou d'omission, la Commission du Fonds Social Disneyland Paris peut exiger le remboursement des sommes qu'elle m'aurait versées.**

Fait à **le**

Signature

CADRE RÉSERVÉ AU TRAVAILLEUR SOCIAL OU AU SERVICE DU PERSONNEL DE L'ENTREPRISE (NON OBLIGATOIRE)

Nom : _____ Prénom : _____

Qualité : _____

Tél. domicile : _____ Tél. professionnel : _____

Tél. mobile : _____

Si paiement nécessaire à un tiers, préciser les coordonnées du destinataire et joindre son RIB :

_____

_____

Les informations collectées, nécessaires à la gestion de ma demande d'aide auprès du Fonds Social Disneyland Paris, sont destinées à la Commission de ce Fonds Social, et le cas échéant, à ses délégataires de gestion susceptibles d'intervenir dans ce dossier. Vous disposez d'un droit d'accès, de limitation du traitement et de la portabilité des données, de rectification, de suppression ou d'opposition à ces données en adressant une demande par écrit au siège de Groupama Gan Vie à l'adresse figurant au présent formulaire.

Je soussigné(e) _____ accepte que mes données personnelles (prénom, nom, adresse postale, N° de téléphone, adresse de messagerie, RIB, éventuellement coordonnées de l'entreprise) soient traitées par Groupama Gan Vie, et le cas échéant, à ses délégataires de gestion susceptibles d'intervenir dans ce dossier.

☐ **J'autorise les membres de la Commission appelés à statuer sur ma demande à prendre contact avec la personne ci-dessus indiquée ou toute autre personne qui dans les 6 derniers mois a présenté une demande me concernant auprès d'un organisme d'action sociale.**

☐ **J'accepte expressément le recueil et le traitement de données relative à ma santé ou à celle de mes ayants droits nécessaires à l'étude de ma demande. Ces données sont traitées dans le respect des règles de confidentialité médicale et sont exclusivement destinées à des personnes spécifiquement habilitées.**

Fait à _____ le _____ **Signature**

ANNEXE : DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE

DANS TOUS LES CAS, JOINDRE IMPERATIVEMENT :

- un relevé d'identité bancaire,
- une photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition,
- une photocopie du dernier bulletin de salaire,
- une photocopie de la quittance de loyer et/ou des 1ère et dernière pages des échéanciers de prêts immobiliers ou autres prêts
- tout devis et toute facture justifiant la demande,
- tout justificatif relatif aux autres financements sollicités
    - remboursement CPAM
    - remboursement ou devis Mutuelle
    - recours à un prêt
    - Action Sociale CPAM
    - Aides sociales régionale, départementale, municipale (se renseigner auprès de la CCAS de votre mairie)
    - Action Sociale Caisse d'allocations familiales
    - Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
    - Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées (AGEFIPH)
- en cas de non-versement d'une aide attribuée : une attestation sur l'honneur de la non-perception des sommes attribuées et la raison.

Les documents sollicités ci-dessus sont obligatoires pour la constitution de votre dossier de manière à favoriser son étude dans les meilleurs délais.