

# DEMANDE D'INTERVENTION SOCIALE

N° de dossier : FONGECFA   
ASNET

☐ Demande d'intervention

**Vous allez formuler une demande d'intervention sociale auprès de FONGECFA-Transport.**

Vous devez savoir que :

- les renseignements demandés sont nécessaires pour permettre à la commission sociale du FONGECFA-Transport de prendre une décision concernant votre demande : seule cette commission a accès aux informations que vous donnerez (voir les mentions relatives à la commission informatique et libertés CNIL ci-dessous) ;
- l'Action sociale FONGECFA-Transport est par nature complémentaire, vous devez solliciter toutes les aides légales et extra légales avant d'effectuer une demande d'intervention sociale.

## VOTRE IDENTITÉ

☐ Bénéficiaire du CFA

Nom de naissance :  Prénom :

Nom du mari (s'il y a lieu) :  Date de naissance :

Adresse :

Code postal :  Ville :

Téléphone :  E-Mail :

N° Sécurité sociale  clé

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

Date de départ en Congé de Fin d'Activité :

## IDENTITÉ DU CONJOINT OU CONCUBIN

Nom de naissance :  Prénom :

Date de naissance :  Date du décès (éventuel) :

Date de mariage :

N° Sécurité sociale  clé

N° de pension de Sécurité sociale :

**Ce document est à renvoyer à : Carcept Prev - rue Denise Buisson - 93554 Montreuil Cedex**

Conformément à la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978, les informations que vous nous communiquez via ce formulaire sont destinées à KLESIA en sa qualité de responsable du traitement. Les informations sont collectées pour les besoins stricts de la gestion administrative du dossier, mais sont également susceptibles d'être utilisées à des fins d'information commerciale, et ce, uniquement pour les produits et services proposés par KLESIA et ses partenaires. Si vous ne souhaitez pas recevoir d'informations complémentaires sur les produits et services de KLESIA et de ses partenaires, veuillez cocher cette case : ☐  
Aucune des données vous concernant ne sera transmise à des tiers autres que les entités de KLESIA, ses délégataires de gestion et ses partenaires. KLESIA prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité des données conformément aux dispositions de la loi précitée. Vous disposez en outre d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes aux données personnelles vous concernant. Pour exercer ce droit, merci d'effectuer votre demande auprès de KLESIA, Service INFO CNIL, rue Denise Buisson - 93554 Montreuil Cedex, accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité ou par mail à : [info.cnil@klesia.fr](mailto:info.cnil@klesia.fr)

\* Cocher les options correspondant à votre situation

## AUTRES PERSONNES A CHARGE

| NOM ET PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE    | LIEN DE PARENTÉ | PROFESSION OU AUTRE SITUATION |
|---------------|----------------------|-----------------|-------------------------------|
|               | <input type="text"/> |                 |                               |
|               | <input type="text"/> |                 |                               |
|               | <input type="text"/> |                 |                               |
|               | <input type="text"/> |                 |                               |

## VOS CHARGES DE LOGEMENT (EN EUROS)

| VOS CHARGES DE LOGEMENT (EN EUROS)                                               |                                                                                                                        | Montant<br>(en euros) | Périodicité de paiement<br>(mensuelle, trimestrielle, annuelle) |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|---|---|
|                                                                                  |                                                                                                                        |                       | M                                                               | T | A |
|                                                                                  | Assurance (logement uniquement) joindre une copie de l'appel de cotisation                                             |                       |                                                                 |   |   |
|                                                                                  | Taxe d'habitation (joindre une copie du dernier avis d'imposition)                                                     |                       |                                                                 |   |   |
|                                                                                  | Frais de chauffage (joindre les copies des factures)                                                                   |                       |                                                                 |   |   |
|                                                                                  | Dépenses de gaz, électricité, eau (joindre les copies des factures)                                                    |                       |                                                                 |   |   |
| SI VOUS ÊTES LOCATAIRE                                                           | Montant du loyer (joindre une quittance de loyer)                                                                      |                       |                                                                 |   |   |
|                                                                                  | Charges locatives (joindre les justificatifs)                                                                          |                       |                                                                 |   |   |
| SI VOUS ÊTES PROPRIÉTAIRE                                                        | Remboursement de prêts (pour accession à la propriété) joindre le plan d'amortissement et l'avis du dernier règlement. |                       |                                                                 |   |   |
|                                                                                  | Taxe foncière sur propriété bâtie (joindre une copie du dernier avis d'imposition)                                     |                       |                                                                 |   |   |
|                                                                                  | Charges de copropriété (joindre les justificatifs)                                                                     |                       |                                                                 |   |   |
| SI VOUS ÊTES HÉBERGÉ                                                             | Pour vos enfants : participation aux frais (joindre les justificatifs)                                                 |                       |                                                                 |   |   |
|                                                                                  | Par une autre personne : participation aux frais (joindre les justificatifs)                                           |                       |                                                                 |   |   |
|                                                                                  | En logement foyer : frais de séjour (joindre les justificatifs)                                                        |                       |                                                                 |   |   |
| IMPÔTS SUR LE REVENU (joindre le dernier avis d'imposition ou de non-imposition) |                                                                                                                        |                       |                                                                 |   |   |
| ASSURANCES<br>(joindre une copie de l'appel de cotisation)                       | Auto                                                                                                                   |                       |                                                                 |   |   |
|                                                                                  | Mutuelle (merci de préciser le nom de l'organisme)                                                                     |                       |                                                                 |   |   |
|                                                                                  | Autres - Nature                                                                                                        |                       |                                                                 |   |   |
| TÉLÉPHONE (joindre les factures)                                                 |                                                                                                                        |                       |                                                                 |   |   |
| PENSION(S) ALIMENTAIRE(S) (joindre les justificatifs)                            |                                                                                                                        |                       |                                                                 |   |   |
| DIVERS<br>(joindre les justificatifs)                                            | précisez :                                                                                                             |                       |                                                                 |   |   |
|                                                                                  |                                                                                                                        |                       |                                                                 |   |   |
|                                                                                  |                                                                                                                        |                       |                                                                 |   |   |

## DÉTAILS DES CRÉDITS (IMMOBILIER, CONSOMMATION...)

[illegible]

RESSOURCES DU FOYER (EN EUROS)

| NATURE                                             | PAIEMENT                                     | MONTANT perçu (en euros) |                    |                                                      |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|--------------------|------------------------------------------------------|
|                                                    | Mensuel (M)<br>Trimestriel (T)<br>Annuel (A) | Par vous-même            | Par votre conjoint | Par une autre<br>personne vivant<br>à votre domicile |
| ALLOCATION FONGECFA-TRANSPORT                      |                                              |                          |                    |                                                      |
| PENSION D'INVALIDITÉ DE SÉCURITÉ SOCIALE (1)       |                                              |                          |                    |                                                      |
| PENSION D'INVALIDITÉ COMPLÉMENTAIRE (1)            |                                              |                          |                    |                                                      |
| RENTES ACCIDENTS DU TRAVAIL (1)                    |                                              |                          |                    |                                                      |
| INDEMNITÉS JOURNALIÈRES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (1) |                                              |                          |                    |                                                      |
| ALLOCATION DE CHÔMAGE OU DE PRÉRETRAITE (1)        |                                              |                          |                    |                                                      |
| RETRAITE - RÉGIME GÉNÉRAL (1)                      |                                              |                          |                    |                                                      |
| RETRAITES COMPLÉMENTAIRES (1)                      |                                              |                          |                    |                                                      |
| SALAIRES (2)                                       |                                              |                          |                    |                                                      |
| ALLOCATIONS FAMILIALES (1)                         |                                              |                          |                    |                                                      |
| ALLOCATION LOGEMENT (1)                            |                                              |                          |                    |                                                      |
| AIDE PERSONNALISÉE AU LOGEMENT (1)                 |                                              |                          |                    |                                                      |
| PENSION MILITAIRE (y compris ascendants) (1)       |                                              |                          |                    |                                                      |
| ALLOCATION POUR HANDICAPÉ (1)                      |                                              |                          |                    |                                                      |
| PENSIONS ALIMENTAIRES (1)                          |                                              |                          |                    |                                                      |
| DIVERS À PRÉCISER (1)                              |                                              |                          |                    |                                                      |
| RENTES VIAGÈRES (1)                                |                                              |                          |                    |                                                      |
| REVENUS LOCATIFS ET FERMAGE (3)                    |                                              |                          |                    |                                                      |
| REVENUS MOBILIERS (3)                              |                                              |                          |                    |                                                      |

(1) joindre les justificatifs du dernier paiement - (2) joindre le dernier bulletin de salaire - (3) joindre les justificatifs d'impôts

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 GÉNÉRAL                                |          |          |           |                 |         |
| SÉCURITÉ SOCIALE                               |          |          |           |                 |         |
| PÔLE EMPLOI                                    |          |          |           |                 |         |
| INSTITUTION DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE (NOM) : |          |          |           |                 |         |
| MUTUELLE OU PRÉVOYANCE                         |          |          |           |                 |         |
| AUTRE ORGANISME (PRÉCISEZ) :                   |          |          |           |                 |         |

## MOTIVATION DE VOTRE DEMANDE (obligatoire)

Faire apparaître le caractère exceptionnel de votre demande

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## PHOTOCOPIE DES PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DEMANDE

- Toutes pièces utiles justifiant votre demande
- Toutes pièces justificatives de vos ressources et charges
- Votre dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Relevé d'identité bancaire

### IMPORTANT

Les pièces justificatives demandées sont indispensables pour l'examen de votre demande.

**Vous devez impérativement les joindre à ce dossier.**

Faute de recevoir l'ensemble des justificatifs exigés, la demande ne sera pas examinée par la commission sociale.

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans ce dossier sont exacts. Je suis informé(e) que toute fausse déclaration ou omission entraînerait l'annulation de la demande des aides déjà versées.

Date:

Signature: