

Nous sommes là pour vous aider



Action sociale

Demande de secours financier exceptionnel

Cette notice a été réalisée pour vous aider à compléter votre demande.

- ▶ **Pour nous contacter :**
 - ▶ connectez-vous sur le site lassuranceretraite-idf.fr ;
 - ▶ appelez-nous au 3960.

3960

Service gratuit
+ prix appel

De l'étranger, composez le +33 9 71 10 39 60

Créez votre espace personnel sur lassuranceretraite.fr et profitez de services personnalisés pour préparer et gérer votre retraite. C'est simple, pratique et sécurisé.

Vous êtes retraité, vous dépendez de l'Assurance retraite Île-de-France, et vous souhaitez bénéficier d'une aide financière de votre caisse régionale pour pouvoir régler des dépenses liées à une difficulté soudaine, inhabituelle et imprévisible.

Vous trouverez dans ce dossier un formulaire de demande d'aide que vous devrez obligatoirement compléter avec l'aide d'un travailleur social. Il se chargera ensuite de l'envoi de votre dossier à votre caisse de retraite.

▶ 1. Quelle est l'aide exceptionnelle pouvant être attribuée par votre caisse régionale ?

Selon votre situation, votre caisse régionale peut vous attribuer une aide financière dans des situations exceptionnelles, telles que :

- dettes énergies ;
- dettes de loyers sauf endettement chronique (montant versé au bailleur) ;
- achat et/ou pose d'équipement permettant de répondre aux situations d'urgence ;
- frais d'emménagement/ de déménagement ;
- vols, agressions, escroqueries, abus de faiblesse ;
- veuvage ;
- catastrophe naturelle, grand froid, canicule.

Les motifs suivants ne peuvent pas donner lieu à cette aide :

- frais d'obsèques ;
- frais médicaux et de santé ;
- frais de mutuelle et d'assurance ;
- dettes fiscales ;
- frais d'hébergement en Ehpad et d'aide à domicile ;
- aide alimentaire ;
- frais de réparation ou d'entretien de véhicule.

▶ 2. À qui cette aide peut-elle être attribuée ?

Les retraités résidant en Île-de-France, relevant de l'Assurance retraite et dont les conditions de vie, les ressources, l'âge ou l'état de santé créent une fragilité dans les cas exceptionnels cités ci-dessus.

▶ 3. À qui envoyer la demande ?

La demande doit obligatoirement être envoyée à l'Assurance retraite Île-de-France par un travailleur social qui vous aidera à la compléter et fera un rapport sur votre situation. À défaut, votre demande sera rejetée.

N'oubliez pas de joindre les justificatifs demandés page 4.

▶ 4. Comment votre demande va-t-elle être traitée ?

À réception de votre dossier, nous analyserons votre demande.

Vous recevrez ensuite un courrier de l'Assurance retraite Île-de-France vous indiquant, en cas d'accord, la nature et le montant de l'aide qui vous sera attribuée, et, en cas de rejet, les motifs de cette décision.

En cas d'accord, le montant de l'aide sera soit versé sur votre compte bancaire soit sur le compte de votre bailleur (en cas de dettes de loyers) ou sur celui de l'opérateur énergie (en cas de participation aux factures d'énergie).

▶ Pour nous contacter :

- ▶ connectez-vous sur le site lassuranceretraite-idf.fr ;
- ▶ appelez-nous au 3960.

Important : merci de remplir ce formulaire en noir, en lettres majuscules et avec les accents.

Pour les pièces justificatives, nous adresser des photocopies de bonne qualité. Ne pas les scotcher ou les agraffer, ni les surligner en couleur.

▶ 1. Vous-même

N° de sécurité sociale :

Madame Monsieur

Nom de famille (de naissance) :

Nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu ; ex. : nom du conjoint) :

Prénoms (soulignez votre prénom usuel) :

Date de naissance : Nationalité :

Commune de naissance (indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Département de naissance :

Pays de naissance :

▶ 2. Vos coordonnées

Adresse :

Complément d'adresse (bât., esc., étage, lieu-dit) :

Code postal :

Commune :

Pays :

Adresse e-mail :

Téléphone :

▶ 3. Votre situation de famille

célibataire marié pacsé en concubinage

depuis le

divorcé séparé veuf

depuis le :

4. Le contexte de votre demande d'aide

Afin de nous permettre de traiter au mieux votre demande, merci de bien vouloir nous préciser les éléments suivants :

► **Date de l'évènement déclencheur :**

► **Demandez-vous un secours financier exceptionnel pour la première fois ?** oui non

► **Si non, quelle est l'année de votre précédente demande ?**

- Êtes-vous : propriétaire locataire occupant à titre gratuit
- Type de logement : appartement maison individuelle autres
- Nombre de pièces de vie :
- Type de chauffage :
- Avez-vous des difficultés d'accès ou de déplacement au sein de votre logement ? oui non
- Avez-vous connu un changement personnel ou familial important récemment ? oui non
(ex. : décès, entrée d'un proche dans une maison de retraite)
- Vivez-vous avec une personne dépendante ? oui non

5. Description des difficultés (partie à compléter par le travailleur social)

Quelles sont les raisons de la demande d'aide ?

Quel est l'évènement exceptionnel qui conduit à demander une aide ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

► **Montant des factures relatives à l'aide demandée :** €

► **Montant de l'aide sollicitée par le demandeur à l'Assurance retraite Île-de-France :** €

► **Autres organismes sollicités dans le cadre de cette demande ?** oui non

Si oui, détaillez les montants demandés et le nom des autres organismes :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Signature du travailleur social :

▶ 6. État des ressources et des dépenses du demandeur

▶ Ressources mensuelles :

| | Demandeur/conjoint | Cohabitant(s) |
|---------------------------------|--------------------|---------------|
| Ressources perçues (A) : | € | € |

▶ Dépenses mensuelles :

| Charges fixes | Montant mensuel | Charges variables | Montant mensuel |
|--------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|
| Loyer (APL déduite) | € | Téléphone fixe | € |
| Mensualité de prêt | € | Téléphone portable | € |
| Charges de copropriété | € | Cantine | € |
| Frais d'hébergement | € | Assurance voiture | € |
| Électricité | € | Transport | € |
| Chauffage | € | Frais de garde | € |
| Eau | € | Autre(s) | € |
| Taxe foncière/habitation | € | | € |
| Mutuelle | € | | € |
| Impôt sur le revenu | € | | € |
| Assurance habitation | € | | € |
| Pension alimentaire | € | | € |
| | € | | € |
| Total (B) : | € | Total (C) : | € |

▶ Budget théorique mensuel :

| | |
|---|---------|
| Total ressources mensuelles du foyer (A) : | € |
| Total charges mensuelles (B + C) : | € |
| Solde mensuel (D = A – B – C) : | € |
| Solde jour par personne (D / 30) : | € |

▶ Endettement :

• Crédits :

| Nombre de crédits | Total dû | Mensualité | Reste dû | Date de fin |
|-------------------|----------|------------|----------|-----------------|
| | € | € | € | □ □ □ □ □ □ □ □ |

• Dettes :

| Organisme | Nature | Montant |
|-----------|--------|---------|
| | | € |
| | | € |
| | | € |
| | | € |
| | | € |
| | | € |
| | | € |
| | | € |

7. Personne à contacter pour le suivi de votre dossier

Vous pouvez indiquer si vous le souhaitez, les coordonnées d'une personne à contacter pour le suivi de votre dossier :

Nom, prénom :

Adresse :

Adresse e-mail :

Téléphone :

Cette personne est : un membre de votre famille, un ami, un proche ;
un travailleur social qui vous a aidé à remplir cette demande ;
votre tuteur ou curateur.

8. Pièces justificatives

Vous venez de remplir votre demande d'aide. Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement joindre :

- ▶ une **photocopie recto verso de votre dernier avis d'imposition sur le revenu**, ainsi que celui de votre conjoint, partenaire pacsé ou concubin.
- ▶ une **photocopie de la/des facture(s) de moins de 3 mois** justifiant la demande ou **photocopie des devis dans le cadre d'un achat d'équipement**.
Attention : un échéancier de paiement n'est pas une pièce recevable.
- ▶ **Facultatif** : pour appuyer votre dossier, vous pouvez joindre toute pièce justificative supplémentaire attestant de votre demande (dépôt de plainte, déclaration de vol, etc.).
- ▶ **Si vous bénéficiez d'un régime de protection juridique, vous devez aussi fournir** : la copie du jugement de tutelle, de curatelle ou de sauvegarde de justice.
- ▶ **Votre RIB** ou dans le cadre d'une demande d'aide pour régler les factures d'énergies ou de loyer, le RIB de votre créancier.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.

Je m'engage : - à faciliter toute enquête pour les vérifier ;
- à vous faire connaître immédiatement toute modification de ma situation.

Je reconnais être informé qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits à l'appui de ma demande, peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L. 114-19 à L. 114-21 du code de la sécurité sociale.

Fait à : Le :

Votre signature :

Conformément au règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles. Vous pouvez exercer ces droits auprès du délégué à la protection des données de votre caisse. Si vous estimez, après avoir contacté le délégué à la protection des données, que vos droits « informatique et libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la Cnil ou par voie postale.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 à 441-9 du code pénal). En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti au versement ou non de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale.

9. Les coordonnées de votre caisse régionale du lieu de votre résidence principale à laquelle envoyer votre demande

L'ASSURANCE RETRAITE ILE DE FRANCE
DIRECTION DE L'ACTION SOCIALE ILE DE FRANCE
5 RUE JOEL LE THEULE
78182 SAINT QUENTIN EN YVELINES CEDEX
Courriel : cnavdasifsecours@cnav.fr