



## Ressources mensuelles (ressources annuelles divisées par 12)

	Demandeur	Conjoint	Autres personnes à charge
Salaires	.....	.....	.....
Allocations de chômage (pôle emploi)	.....	.....	.....
RSA	.....	.....	.....
Prestations familiales	.....	.....	.....
Bourses d'études	.....	.....	.....
APL	.....	.....	.....
Allocations aides sociales	.....	.....	.....
Allocation veuvage	.....	.....	.....
Allocation parent isolé	.....	.....	.....
Pension(s) alimentaire(s)	.....	.....	.....
<b>Sécurité sociale ou régimes spéciaux</b>			
Indemnités journalières	.....	.....	.....
Indemnités versées par un organisme de prévoyance complémentaire	.....	.....	.....
Pension d'invalidité, allocation handicapée	.....	.....	.....
Rente accident du travail ou autres	.....	.....	.....
<b>Autres revenus</b>			
Retraites	.....	.....	.....
Autres revenus (capitaux, fonciers)	.....	.....	.....
<b>Total des ressources mensuelles</b>	.....	.....	.....

## Charges mensuelles (charges annuelles divisées par 12)

Loyer	..... € par mois
Remboursement de prêts pour accession à la propriété	..... € par mois
Charges liées au logement (électricité, eau, gaz, copropriété...)	..... € par mois
Charges aides à domicile	..... € par mois
Assurances	..... € par mois
Impôts sur le revenu	..... € par mois
Impôts locaux	..... € par mois
Frais de scolarité, études supérieures	..... € par mois
Autres prêts (à préciser) : .....	
Autres charges (à préciser) : .....	
<b>Total de charges mensuelles</b>	.....

---

## Motifs précis de la demande

Veillez exposer de façon précise les motifs de votre demande

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

## Frais engagés ou à engager

.....  
.....

## Aides financières obtenues ou en cours de demande auprès d'autres organismes que la mutuelle

Nom organisme : ..... Montant : .....  
Nom organisme : ..... Montant : .....  
Nom organisme : ..... Montant : .....

## Vos frais médicaux sont-ils remboursés à 100 % ?

Oui  Non

## Etes-vous en relation avec une assistante sociale ?

Oui  Non

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : .....

Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

---

## Mentions obligatoires

Les informations collectées par Ac'team directement auprès de vous font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de l'action sociale de vos régimes de protection sociale complémentaire. Ces informations sont à destination exclusive des services habilités d'Ac'team, ses éventuels prestataires et sous-traitants, les organismes assureurs et, le cas échéant, aux organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires, et seront conservées 2 ans à compter de la clôture du dossier ou de la résiliation du contrat.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des informations qui vous concernent.

Pour exercer vos droits, vous pouvez adresser votre courrier, accompagné d'une pièce d'identité, à Ac'team, 13 rue Croquechâtaigne 45380 la Chapelle Saint Mesmin. Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

---

## Attestation sur l'honneur

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans cette demande sont exacts.

A .....

Signature :

Le .....

---

## Pièces justificatives à joindre impérativement à la demande d'intervention sociale

### Etat civil

- > Photocopie du livret de famille (pages se rapportant aux actes d'état civil) ou extrait d'acte de naissance ou tout autre document émanant de votre mairie.

### DANS TOUS LES CAS, POUR CHAQUE PERSONNE VIVANT AU FOYER, JOINDRE :

#### Ressources

- > Dernier avis d'imposition ou de non-imposition complet
- > Trois derniers bulletins de salaire, relevés pôle emploi ou indemnités journalières de la Sécurité sociale, RSA...
- > Pension militaire, pension d'invalidité, rente accident du travail, rente prévoyance
- > Allocation compensatrice liée aux handicaps (APA, AAH...).
- > Prestations familiales
- > Allocation logement ou aide personnalisée au logement (APL)
- > Autres revenus : pensions alimentaires, placements, revenus mobiliers ou immobiliers...

#### Charges

- > Dernière quittance de loyer ou relevé de charges de copropriété
- > Facture eau, gaz, électricité, mutuelle et assurance, taxe foncière
- > Crédits en cours
- > En cas de surendettement, plan proposé par la Banque de France
- > Autres charges...

#### Scolarité

- > Certificat de scolarité
- > Frais d'inscription
- > Quittance de loyer pour le logement universitaire ou bail
- > Justificatifs des frais (frais d'inscription, stages, matériel technique, abonnement de transport...)

#### Divers

- > Accord ou refus d'aides financières d'autres organismes (fonds de secours de la Sécurité sociale, CAF, CCAS, Conseil Général...)
- > **Fournir un RIB**

Nous vous remercions de bien vouloir retourner  
cette attestation au mail suivant :

**contact@association-acteam.fr**

ou adresse postale :

**Ac'team**

**13, rue Croquechâtaigne  
45380 La Chapelle Saint Mesmin**