

Demande d'intervention sociale

CONFIDENTIEL

● RETRAITE COMPLÉMENTAIRE
agirc et arrco

Cadre réservé au service

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

actif chômeur⁽¹⁾ 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) : _____ 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

4 - Vos enfants ne vivant pas à votre domicile

NOM ET PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	SITUATION DE FAMILLE	PROFESSION OU AUTRE SITUATION	SITUATION PROFES. DU CONJOINT	NOMBRE D'ENFANTS

5 - Les charges de votre foyer

Cochez la case

NATURE DES CHARGES	MONTANT	Cochez la case		
		M Mensuel	T Trimestriel	A Annuel
Loyer et charges locatives				
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, automobile...)				
Electricité - Gaz - Chauffage				
Téléphone				
Eau				
Frais de scolarité				
Pensions alimentaires				
Cotisations Mutuelle ou Prévoyance (précisez le nom et l'adresse de l'organisme) : _____				
Autres (précisez) : _____				

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

Détails des crédits (immobilier, consommation...)

ORGANISME	MOTIF	MONTANT PRÊT	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	MENSUALITÉ

Commission de surendettement saisie ? oui non date : _____

Plan conventionnel en cours ? oui non

6 - Votre état de santé et/ou celui de vos proches (précisez)

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 ou de préretraite							
Indemnités journalières de Sécurité sociale							
Indemnités journalières complémentaires							
RETRAITES DE BASE	D/R (1)	DÉTAILLEZ CI-DESSOUS					
Régime général CNAV, CRAM, CRAV							
Mutualité sociale agricole (non salarié)							
CCMSA (salarié agricole)							
Régimes spéciaux (EDF, SNCF, fonctionnaires...)							
Autres régimes (commerçant, artisan, profession libérale...)							
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)							
RMI							
AAH, AES, PCH							
ACTP, APA							
Autres prestations (AGED, PAJE, API...)							
AUTRES RESSOURCES		DÉTAILLEZ CI-DESSOUS					
Pension d'invalidité de Sécurité sociale (2)							
Pension d'invalidité complémentaire							
Rente accident du travail							
Revenus fonciers							
Revenus mobiliers							
Pensions alimentaires							
Autre (précisez) : _____							
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 Général					
Sécurité sociale					
ASSEDIC					
Institution de retraite complémentaire (nom) : _____					
Mutuelle ou prévoyance					
Comité d'entreprise					
Autres organismes (précisez) : _____					

9 - Motif de votre demande

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 ou de non imposition sur le revenu (copie intégrale)
- 2 Relevés bancaires ou postaux 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 _____
- 6 _____

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

Vous avez formulé une demande d'intervention sociale auprès de votre institution de retraite complémentaire. Vous devez savoir que :
- la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites dans cet imprimé ; elle vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant,
- les renseignements demandés sont nécessaires pour permettre au service social de votre institution de retraite de prendre une décision concernant votre demande : seul ce service a accès aux informations que vous donnerez,
- certaines questions posées peuvent vous paraître éloignées de l'objet de votre demande ; il vous est cependant demandé d'y répondre afin de réaliser un bilan de votre situation au regard des diverses aides que votre institution peut vous accorder sous diverses conditions (ressources, situation familiale, état de santé, nature de la demande...),
- dans l'objectif d'actualiser ou de préciser les données fournies, nous pouvons être amenés à contacter tout organisme à cet effet.

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

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

À retourner à :

DATE : _____ SIGNATURE
(obligatoire)

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 _____	<input type="text"/>
	Indemnité compensatrice de congés payés _____	<input type="text"/>
	Indemnité transactionnelle _____	<input type="text"/>

Autres périodes sans activité sur les 2 dernières années : _____

2 - Indemnisation ASSEDIC

Êtes-vous indemnisé par les ASSEDIC ? oui non

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

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 ? ANPE APEC 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 : ANPE APEC

