

Dossier de demande d'aide sociale pour le Fonds Social CSMR

1. Identification de l'adhérent :

Nom : _____	N° adhérent : _____
Prénom : _____	
Adresse : _____	N° d'ordre : _____

Tél. : _____	
Mail : _____	

Informations sur fond grisé réservées à MUTIEG R ASSO

2. Objet de la demande :

--

3. Composition de la famille à charge :

Nom et Prénom	Lien de parenté	Date de naissance	Scolarisé/Salarié/Apprenti/Retraité

4. Situation de la personne concernée par la demande :

Reconnaissance Travailleur handicapé <input type="checkbox"/>	Depuis le : __ _ _ _	
Arrêt Maladie <input type="checkbox"/>	Depuis le : __ _ _ _	Jusqu'à : __ _ _ _
Maladie de longue durée <input type="checkbox"/>	Depuis le : __ _ _ _	
Invalidité 1ère catégorie <input type="checkbox"/> Invalidité 2ème catégorie <input type="checkbox"/> Invalidité 3ème catégorie <input type="checkbox"/>		
Age :		
Salarié <input type="checkbox"/>	Depuis le : __ _ _ _	
Retraité <input type="checkbox"/>	Depuis le : __ _ _ _	
Scolarisé <input type="checkbox"/>	Depuis le : __ _ _ _	

5. Situation mutualiste :

* Date d'adhésion : __ _ _ _
* Garantie :
* Nombre de bénéficiaires affiliés :

Informations sur fond grisé réservées à MUTIEG R ASSO

POUR GARANTIR LA CONFIDENTIALITE DES ELEMENTS, DES DONNEES, VOTRE DOSSIER SERA TRANSMIS A LA COMMISSION SOCIALE SOUS UN N° D'ORDRE ANONYME.



Dossier de demande d'aide sociale pour le Fonds Social CSMR

6. Exposé des motifs de la demande :

Fournir les justificatifs destinés à compléter l'exposé des motifs.

7. Nature des soins et montant prestations :

Informations sur fond grisé réservées à MUTIEG R ASSO

Frais réels :	€
Remboursement Sécurité sociale :	€
Remboursement CAMIEG ou Mutuelle :	€
Remboursement CSMR :	€
Remboursement SODELI/CORT :	€
Montant Reste à charge :	€

Dossier de demande d'aide sociale pour le Fonds Social CSMR

8. Evaluation sociale

Ressources	Mensuelles ou Annuelles	Charges	Mensuelles ou Annuelles
Revenus de l'adhérent :		Habitation :	
Pension		Loyer charges comprises	
Pension de Reversion		Prêt(s) d'accession à la propriété	
Pension d'invalidité		Charges de copropriété	
Autres revenus (à préciser)		Autres : gaz, électricité, eau ...	
Revenus du conjoint/PACS/concubin :		Impôts :	
Salaire ou Pension		Impôt sur les revenus	
Pension de Reversion		Taxe d'habitation	
Indemnités de chômage/journalières		Taxe foncière	
Pension d'invalidité		Autres (à préciser)	
R.S.A.		Assurances :	
Autres revenus (à préciser)		Assurance habitation	
Personne à charge, si concernée par la demande :		Assurance véhicule	
Salaire Apprenti		Assurance véhicule conjoint	
Indemnité		Complémentaire santé conjoint	
R.S.A.		Complémentaire santé Mutieg	
Prestations familiales :		Autres (à préciser)	
Allocations familiales		Autres charges fixes :	
Allocation pour jeune enfant		Pension alimentaire	
Allocation logement/APL		Crèche, garde d'enfant	
Allocation de présence parentale		Autres (à préciser)	
Allocation enfant handicapé		Crédits :	
Allocation de soutien familial		Prêts à la consommation	
Allocation adulte handicapé		Prêt achat voiture	
Autres prestations (à préciser)		Autres (à préciser)	
Autres ressources éventuelles :			
Rente Accident du Travail			
Pension alimentaire			
Revenus immobiliers			
Revenus mobiliers			
Autres revenus (à préciser)			
Total :		Total :	

NB : les justificatifs des ressources et charges les plus récentes sont à fournir



Dossier de demande d'aide sociale pour le Fonds Social CSMR

**9. Aides extérieures obtenues en rapport à la présente demande
(exemples : CMCAS, CAF, MDPH, CAS, etc.)**

Organisme	Nature	Mensuel	Annuel

Les justificatifs de ces aides sont à fournir.

Nous nous tenons à votre disposition et vous remercions de nous retourner votre dossier complet à l'adresse ci-dessous :

**MUTIEG R ASSO
Fonds Social CSMR
49 rue Godot de Mauroy
75009 PARIS**

*J'autorise MUTIEG R ASSO à communiquer mon dossier à la CMCAS de dont je relève :

OUI

NON

*J'autorise ma CMCAS d'appartenance à communiquer mon dossier à MUTIEG R ASSO :

OUI

NON

Date :

Signature adhérent :

Dossier de demande d'aide sociale pour le Fonds Social CSMR

**Pièces à fournir obligatoirement
(si concerné)**

Dossier complété	<input type="checkbox"/>
Avis du médecin traitant	<input type="checkbox"/>
Devis ou factures	<input type="checkbox"/>
Décompte Régime Obligatoire	<input type="checkbox"/>
Décompte Mutuelle (autre que Mutieg)	<input type="checkbox"/>
Loyer charges comprises	<input type="checkbox"/>
Prêt(s) accession à la propriété	<input type="checkbox"/>
Charges de copropriété	<input type="checkbox"/>
Avis d'imposition sur le revenu	<input type="checkbox"/>
Avis d'imposition sur le revenu conjoint	<input type="checkbox"/>
Taxe d'habitation	<input type="checkbox"/>
Taxe foncière	<input type="checkbox"/>
Assurance habitation	<input type="checkbox"/>
Assurance véhicule	<input type="checkbox"/>
Assurance véhicule conjoint	<input type="checkbox"/>
Complémentaire santé (autre que Mutieg)	<input type="checkbox"/>
Prêts à la consommation	<input type="checkbox"/>
Notification ALD, MDPH, CAF ...	<input type="checkbox"/>
Bulletins de salaire	<input type="checkbox"/>
Justificatifs revenus mobiliers/immobiliers	<input type="checkbox"/>
RIB	<input type="checkbox"/>

N'hésitez pas à nous fournir en outre tout autre document qui nous permettrait de mieux appréhender votre situation