

DEMANDE D'INTERVENTION SOCIALE

aide au soutien scolaire



COLLEGIENS

LYCEENS EN FILIERE GENERALE ou TECHNOLOGIQUE,

LYCEENS EN FILIERE PROFESSIONNELLE (qui n'ont pas bénéficié d'une aide à la scolarité de la part d'APICIL PREVOYANCE pour l'année scolaire en cours)

IDENTITE de l'adhérent

N° Client :

NOM :

NOM de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :

N° Sécurité sociale :

Adresse :

Situation Familiale :

Célibataire

Vie Maritale

Séparé(e)

Divorcé(e)

| | | | |
|----|--|-------|--|
| CP | | Ville | |
|----|--|-------|--|

Marié(e)/Pacsé(e)

Veuf(ve)

Téléphone Domicile et Portable

Adresse Mail

IDENTITE DE VOTRE CONJOINT(E) OU DE VOTRE CONCUBIN(E)

NOM :

NOM de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :

N° Sécurité sociale :

Date de décès (éventuel) :

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

| Situation Professionnelle | Vous | Votre Conjoint(e) |
|------------------------------|------|-------------------|
| Actifs : | | |
| Votre profession | | |
| Votre employeur | | |
| Demandeurs d'emploi : | | |
| Date licenciement | | |
| Dernier employeur | | |
| Retraités : | | |
| Date de prise de retraite | | |
| Dernier Employeur | | |

| | | |
|----------------------------|--|--|
| Vos ressources 2017 | | |
|----------------------------|--|--|

ENFANT(S) OU AUTRE(S) PERSONNE(S) FISCALEMENT A CHARGE

| NOM et Prénom | Date de naissance | CLASSE | Difficultés scolaires rencontrées |
|---------------|-------------------|--------|-----------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

- Photocopie intégrale du (ou des) livret(s) de famille
- Notification de refus de votre demande d'aide aux études de la caisse de retraite complémentaire dont vous relevez (s'il s'agit de l'institution APICIL AGIRC ARRCO, vous n'avez pas ce document à fournir)
- Copie du dernier avis d'impôt sur le revenu de toutes les personnes qui résident au foyer : Concubins, Enfant(s), Pacs, etc...
- Certificat(s) de scolarité de l'année scolaire en cours de (ou des) enfant(s) concernés par la demande
- Copies des deux derniers bulletins scolaires
- Copie du dernier bulletin de salaire de l'adhérent à Apicil Prévoyance.
- Un Relevé d'Identité Bancaire à votre nom

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS INSTRUIT
ET SERA CLASSE SANS SUITE**

DETAIL SUR LES DIFFICULTES SCOLAIRES RENCONTREES ET OBSERVATIONS EVENTUELLES

Un seul dossier de demande par foyer sera recevable auprès d'APICIL PREVOYANCE

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

Date :

SIGNATURE :

Les données personnelles collectées et traitées sont nécessaires à l'étude de votre dossier de demande d'intervention sociale. Ces informations sont obligatoires et ne sont destinées qu'aux services compétents intervenant dans ce cadre ainsi qu'aux tiers dûment habilités lorsque cette communication est strictement nécessaire pour le traitement de votre demande. Les données personnelles ne sont pas conservées au-delà des durées de prescription et de conservation en vigueur. Les informations transmises sont réservées à l'usage exclusif du Groupe APICIL. Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement, une limitation ou opposition au traitement, la portabilité de vos données, ou introduire une réclamation ou des directives post mortem en écrivant à : Groupe APICIL - Délégué à la protection des données (DPO), Service Relation Client - 38, rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire. Plus de détails sur : www.apicil.com/protection-des-donnees-personnelles.

A lire attentivement

SOUTIEN SCOLAIRE

IMPORTANT :

Vous devez prioritairement adresser votre demande à la caisse de retraite complémentaire dont vous relevez.

(Ces aides seront octroyées dans la limite du budget disponible)

Seuls les dossiers complets seront étudiés.

Toute absence de documents non justifiée entraînera un refus.
Vous disposez de la zone « observations éventuelles » au dos de cette page pour expliquer l'absence d'un document ou une situation particulière.

Les dossiers seront traités par ordre d'arrivée.

Une réponse écrite vous sera communiquée

Dossier à renvoyer en priorité à l'adresse mail ci-dessous :

action_sociale.apicil@apicil.com

A défaut, par courrier à l'adresse suivante :

**GROUPE API C I L
SERVICE ACTION SOCIALE
38 Rue Francois Peissel
69300 CALUIRE ET CUIRE**