

COLLEGIENS

LYCEENS EN FILIERE GENERALE ou TECHNOLOGIQUE,

LYCEENS EN FILIERE PROFESSIONNELLE (qui n'ont pas bénéficié d'une aide à la scolarité

APICIL PREVOYANCE pour l'année scolaire en cours)

### IDENTITE DE L'ADHERENT(E)

N° Client : .....

NOM : ..... NOM de naissance : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

N° Sécurité sociale : |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_|

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone Domicile : ...../...../...../...../...../ Portable : ...../...../...../...../...../

E-mail : .....

Célibataire  Marié(e)  Partenaire lié(e) par un PACS  Union libre  Séparé(e)  Divorcé(e)

Veuf(ve) depuis le : |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_|

### IDENTITE DE VOTRE CONJOINT(E)

NOM : ..... NOM de naissance : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

N° Sécurité sociale : |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_|

Date du Décès (le cas échéant) : |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_|

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Situation professionnelle	Vous	Votre conjoint(e)
<b>Actifs :</b>		
Votre profession		
Votre employeur		
<b>Demandeurs d'emploi :</b>		
Date licenciement		
Dernier employeur		
<b>Retraités :</b>		
Date de prise de retraite		
Dernier employeur		

<b>Vos ressources 2020</b>		
----------------------------	--	--

## 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**
- **Copie du dernier avis d'impôt sur le revenu** de toutes les personnes qui résident au foyer : concubin(e), enfant(s), PACS, etc.
- **Certificat(s) de scolarité de l'année scolaire en cours** de (ou des) enfant(s) concerné(s) par la demande
- **Copies des deux derniers bulletins scolaires**
- **Copie du dernier bulletin de salaire de l'adhérent** à APICIL PREVOYANCE
- 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 la (ou les) finalité(s) déclarée(s). Les données personnelles collectées ne seront pas conservées au-delà de la durée nécessaire à la réalisation des finalités déclarées et à la gestion des litiges susceptibles d'en résulter, conformément aux règles de prescription applicables et aux règles de conservation des documents comptables.

Toute personne concernée peut en demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité, demander une limitation du traitement ou s'y opposer, et définir des directives post mortem en écrivant à [dpo@apicil.com](mailto:dpo@apicil.com) ou à l'adresse : APICIL Prévoyance – Délégué à la protection des données (DPO), Service Relation Client – 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire. Si elle estime que ses droits ne sont pas respectés, toute personne concernée peut introduire une réclamation auprès de la CNIL. Plus de détails sur <https://mon.apicil.com/protection-des-donnees-personnelles/>

**A lire attentivement**

## **SOUTIEN SCOLAIRE**

**IMPORTANT** : Il est indispensable d'adresser **en priorité** 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 de préférence par mail :

**[actionsociale.santeprevoyance@apicil.com](mailto:actionsociale.santeprevoyance@apicil.com)**

A défaut, par courrier à l'adresse suivante :

**GROUPE APICIL  
SERVICE ACTION SOCIALE  
38 rue François Peissel  
69300 CALUIRE ET CUIRE**