

DEMANDE D'INTERVENTION SOCIALE



Aide à la Scolarité : Bac Pro/BEP/CAP **sauf** Apprentissage, Alternance

Aide aux Etudes Supérieures **sauf** Apprentissage, Alternance, et contrat de professionnalisation

Pour les études par correspondance une étude au cas par cas peut être faite

A RETOURNER COMPLET AVANT LE 31 Décembre 2022

IDENTITE DE L'ADHERENT(E)

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)

NOM : NOM de jeune fille :

Prénom : Date de naissance :

N° Sécurité sociale :

Date de Décès (éventuel) :

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

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

Vos ressources 2021		
----------------------------	--	--

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

Nom et Prénom	Date de naissance	Nature des études suivies ou profession	Lieu de résidence	
			Au domicile des parents	A l'extérieur

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

- **Photocopie intégrale du (ou des) livret(s) de famille** (s'il s'agit de votre 1ère demande)
- **Avis d'impôt 2022** (sur les revenus 2021) de toutes les personnes qui résident au foyer : Concubin(e), Enfant(s), Pacs, etc...
- **Certificat(s) de scolarité 2022/2023** de (ou des) enfant(s) concerné(s) par la demande
- Copie du **dernier bulletin de salaire** de l'adhérent à Apicil Prévoyance
- **Notification de paiement CAF** (si vous bénéficiez d'une prime d'activité ou d'une allocation adulte handicapé AAH)
- Un **Relevé d'Identité Bancaire** à votre nom

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

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 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

**AIDES A LA SCOLARITE
BOURSES D'ETUDES SUPERIEURES**

ANNEE SCOLAIRE 2022 / 2023

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

○ **DATE LIMITE RETOUR DES DOSSIERS COMPLETS : 31/12/2022**

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 à la fin de la période de traitement des dossiers d'aides.

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

actionsociale.santeprevoyance@apicil.com

A défaut, par courrier à l'adresse suivante :

**GROUPE APICIL
SERVICE ACTION SOCIALE
38 Rue Francois Peissel
69300 CALUIRE ET CUIRE**

~~☎~~ ***DANS UN SOUCI D'EFFICACITE ET DE RAPIDITE DE TRAITEMENT DES DOSSIERS, NOUS VOUS DEMANDONS DE NE PAS PRENDRE CONTACT PAR TELEPHONE AVEC NOTRE SERVICE.***