

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)
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	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.
- **Une attestation de paiement de vos droits CAF** (si vous percevez une prime d'activité ou une allocation adulte handicapé AAH)
- **Certificat(s) de scolarité de l'année scolaire en cours** de (ou des) enfant(s) concerné(s) par la demande
- **Devis de l'organisme qui dispensera le soutien scolaire**
- **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 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

(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

A défaut, par courrier à l'adresse suivante :

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