

**ACTION SANITAIRE ET SOCIALE**

Aide à la qualité de vie

Soumise à conditions de ressources

**Sous réserve de remplir les conditions d'attribution, je souhaite bénéficier de l'aide à la qualité de vie pour l'année 2020.**

Plafond de 80 heures par année civile  Attribution de 8 heures à chaque traitement   
(Incapacité temporaire)

**1 Demandeur**

Madame  Monsieur  Nom de naissance : .....

Nom d'époux ou d'épouse (s'il y a lieu) : .....

Prénom : .....

NIA :

Numéro de téléphone (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité) :

Courriel : .....@.....

Adresse : .....

Code postal :  Commune : .....

**2 Ayant-droit (conjoint)**

Nom (de naissance) : ..... Prénom : .....

Date de naissance

**3 Documents à fournir**

- avis d'imposition 2019 sur les revenus 2018 (des deux conjoints en cas de vie maritale) et dernier bulletin de salaire du conjoint (le cas échéant relevé d'indemnités journalières)
- Relevé d'identité bancaire
- Certificat médical
- Copie du contrat de travail pour les agents en CDD (quel que soit le contrat)
- Pour les ouvriers-droit percevant une pension d'invalidité (sauf catégorie 1), fournir un justificatif
- Pour les ouvriers-droit percevant une pension de reversion, fournir une copie du bulletin de pension de reversion ainsi qu'une copie de dernier bulletin de salaire
- Notification d'accord ou de refus des organismes extérieurs (CAF)

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans cette demande sont exacts.

Fait à : ..... Le ...../...../.....

Signature du demandeur :

#### **4 Cadre réservé à la CMCAS**

Barème de participation (de 10% à 90% selon le coefficient social)

Revenu fiscal de référence

Coefficient social .....

Participation agent .....

Participation du fonds d'action sanitaire et social

Du       au

#### **DOSSIER A RETOURNER A L'ADRESSE SUIVANTE :**

CCAS Territoire Centre - Pôle ASS

3 Allée Ferdinand de Lesseps

CS 10444

37204 TOURS Cedex 3

Ou par mail :

CCAS-Centre.ActionSanitaireetSociale@asmeg.org

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un Dossier de Prestations ASS..

Les destinataires des données sont : la CMCAS et la Direction Santé ASS.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :

CCAS – Le Responsable des Traitements – 8 rue de Rosny – BP 629 – 93104 MONTREUIL CEDEX.

Merci de joindre une copie d'une de vos pièces d'identité.