Nous sommes là pour vous aider

l'assurance retraite
CENTRE OUEST

Action sociale
Demande de secours financier exceptionnel

Cette notice a été réalisée pour vous aider à compléter votre demande.

Pour nous contacter :

- **connectez-vous sur le site lassuranceretraite.fr ;**
- **appelez-nous au 3960.**

3960 Service gratuit + prix appel

De l'étranger, composez le +33 9 71 10 39 60

Créez votre espace personnel sur lassuranceretraite.fr et profitez de services personnalisés pour gérer et vivre votre retraite. C'est simple, pratique et sécurisé.

Carsat Centre Ouest
87048 LIMOGES CEDEX
www.lassuranceretraite.fr
39 60 (service gratuit + prix appel)
De l'étranger composez le +33 9 71 10 39 60

Réf. N3036 – 03/2021

Notice – Action sociale
Demande de secours financier exceptionnel

Vous êtes retraité(e), vous dépendez de l'Assurance retraite, et vous souhaitez bénéficier d'une aide financière de votre caisse régionale pour pouvoir régler des dépenses liées à une difficulté soudaine, inhabituelle et imprévisible.

Vous trouverez dans ce dossier un formulaire de demande d'aide que vous devrez compléter et renvoyer à la caisse régionale qui traitera votre dossier.

1. Quelle est l'aide exceptionnelle pouvant être attribuée par votre caisse régionale ?

Selon votre situation, votre caisse régionale peut vous attribuer une aide financière dans des situations exceptionnelles, telles que :

- vols, agressions, escroqueries, abus de faiblesse ;
- veuvage ;
- achat et/ou pose d'équipement permettant de répondre aux situations d'urgence ;
- frais de déménagement ;
- dettes de loyers sauf endettement chronique (montant versé au bailleur).

Les motifs suivants ne peuvent pas donner lieu à cette aide : frais médicaux, d'assurance, de mutuelle ; dettes fiscales ; frais d'hébergement en Ehpad et d'aide à domicile ; frais d'obsèques ; aide alimentaire.

2. À qui cette aide peut-elle être attribuée ?

Cette aide de l'Assurance retraite est attribuée aux retraité(e)s dont les conditions de vie, les ressources, l'âge ou l'état de santé créent une situation de fragilité dans le cadre des situations exceptionnelles citées ci-dessus.

Pour en bénéficier, vous devez être retraité(e) et dépendre de l'Assurance retraite.

3. À qui envoyer la demande ?

Vous devez envoyer votre demande directement à la caisse régionale de votre lieu de résidence principale (voir « Coordonnées » en page 3).

N'oubliez pas de joindre les justificatifs demandés page 2.

4. Comment votre demande va-t-elle être traitée ?

À réception de votre dossier, nous analyserons votre demande. Nous prendrons ensuite contact avec vous ou avec la personne à joindre pour le suivi de votre dossier (à compléter page 3).

Après évaluation sociale, vous recevrez un courrier de votre caisse régionale vous indiquant, en cas d'accord, la nature et le montant de l'aide qui vous sera attribuée, et, en cas de rejet, les motifs de cette décision.

En cas d'accord, le montant de l'aide sera versé sur le compte bancaire utilisé pour le versement de votre retraite de l'Assurance retraite (Carsat, Assurance retraite Île-de-France, CGSS, CSS).

Pour nous contacter :

- **connectez-vous sur le site lassuranceretraite.fr ;**
- **appelez-nous au 3960.**

Réf. N3036 – 03/2021

l'assurance retraite
CENTRE OUEST

Demande – Action sociale
Demande de secours financier exceptionnel

1. Vous-même

Madame ☐ **Monsieur** ☐

Votre nom de naissance : .....

Votre nom d'usage *(facultatif et s'il y a lieu ; ex. : nom du ou de la conjointe) :* .....

Vos prénoms *(soulignez votre prénom usuel) :* .....

Votre date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone *(OBLIGATOIRE pour organiser la prise de rendez-vous et traiter votre demande) :* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Vous n'avez pas de n° de téléphone *(merci de cocher la case suivante) :* ☐

Votre adresse : .....

Code postal : |_|_|_|_|_| **Commune :** ..... **Pays :** .....

Votre adresse e-mail : .....

Votre n° de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

2. Votre situation de famille

Célibataire ☐ [**Marié(e)** ☐ **Pacsé(e)** ☐ **En concubinage** ☐
Depuis le |_|_|_|_|_|_|_|_|] [**Divorcé(e)** ☐ **Séparé(e)** ☐ **Veuf(ve)** ☐
Depuis le |_|_|_|_|_|_|_|_|]

3. Votre conjoint(e) ou partenaire pacsé(e) ou concubin(e), si vous vivez en couple

Son nom de naissance : .....

Son nom d'usage *(facultatif et s'il y a lieu ; ex. : nom du ou de la conjointe) :* .....

Ses prénoms *(soulignez le prénom usuel) :* .....

Son n° de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

Sa date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_| En cas de décès, précisez la date : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Est-il/elle hébergé(e) en établissement ? oui ☐ **non** ☐

4. Le contexte de votre demande d'aide

Afin de nous permettre de traiter au mieux votre demande, merci de bien vouloir nous préciser les éléments suivants :

▶ **Date de l'évènement déclencheur :** |_|_|_|_|_|_|_|_|

▶ **Montant des factures relatives à l'aide demandée :** ..... **€**

▶ **Quelles sont les raisons de votre demande d'aide ? Quel est l'imprévu qui vous incite à demander une aide ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

▶ **Demandez-vous un secours financier exceptionnel pour la première fois ? oui** ☐ **non** ☐

Réf. N3036 – 03/2021

Demande – Action sociale
Demande de secours financier exceptionnel

5. Personne à contacter pour le suivi de votre dossier

Vous pouvez indiquer, si vous le souhaitez, les coordonnées d'une personne à contacter pour le suivi de votre dossier :

Nom, prénom : .....

Adresse : .....

.....

Adresse e-mail : .....

Numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cette personne est :
- ☐ un membre de votre famille, un ami, un proche ;
- ☐ un travailleur social qui vous a aidé à remplir cette demande ;
- ☐ votre tuteur ou curateur.

6. Pièces justificatives

Vous venez de remplir votre demande d'aide. Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement joindre :

► une **photocopie recto verso de votre dernier avis d'imposition sur le revenu,** ainsi que celui de votre conjoint(e), partenaire pacsé(e) ou concubin(e).

Important ! Votre demande sera étudiée en fonction de votre situation et de vos ressources figurant sur votre avis d'imposition. Si votre situation a évolué depuis la date de ce document (séparation, veuvage, modification importante des ressources, etc.), complétez la **déclaration de revenus, page 4.** À défaut, ce sont les ressources de l'avis d'imposition qui seront prises en compte.

► une **photocopie de la/des facture(s) de moins de 3 mois justifiant la demande.**
Attention : un échéancier de paiement n'est pas une pièce recevable.

► FACULTATIF : pour appuyer votre dossier, vous pouvez joindre toute pièce justificative supplémentaire attestant de votre demande (dépôt de plainte, déclaration de vol, etc.).

Si vous bénéficiez d'un régime de protection juridique, vous devez aussi fournir :
► la copie du jugement de tutelle, de curatelle ou de sauvegarde de justice.

Demande – Action sociale
Demande de secours financier exceptionnel

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.

Je m'engage :
- à signaler toute modification de ma situation et tout changement de domicile ;
- à régler à la caisse les sommes éventuellement versées à tort.

J'accepte que mon dossier et l'ensemble des informations qu'il comporte soient transmis à un autre organisme conventionné avec la caisse pour permettre l'instruction de ma demande.
Je reconnais être informé(e) qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits à l'appui de ma demande, peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L. 114-19 à L. 114-21 du code de la sécurité sociale.

Fait à :.....

Le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Conformément aux dispositions des articles 39 et 40 de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles.
Vous pouvez exercer ces droits auprès du délégué à la protection des données de votre caisse. Si vous estimez, après avoir contacté le délégué à la protection des données, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la Cnil ou par voie postale.
La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 à 441-9 du code pénal).
En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti au versement ou non de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale.

Votre signature :

7. Les coordonnées de la caisse régionale de votre lieu de votre résidence principale à laquelle envoyer votre demande

COORDONNÉES DE LA CARSAT CENTRE OUEST

CARSAT Centre Ouest
Service Action Sociale
TSA 24808
37 Avenue du Président René Coty
87048 LIMOGES Cedex

Réf. N3036 – 03/2021

l'assurance retraite
CENTRE OUEST

Demande – Action sociale
Demande de secours financier exceptionnel

Déclaration de revenus

Tableau à compléter uniquement dans le cas où votre situation familiale et vos ressources ont changé par rapport au dernier avis d'imposition *(séparation, veuvage, etc.).*

Complétez le tableau ci-dessous **en indiquant le dernier montant mensuel perçu** *(attention aux revenus trimestriels, les chiffres à reporter ci-dessous doivent être mensuels).*

Nature des ressources	Montant mensuel perçu par vous-même	Montant mensuel perçu par votre conjoint(e), partenaire pacsé(e) ou concubin(e)
Pensions, retraites, rente	.....	.....
Pensions alimentaires	.....	.....
Traitements, salaires ou revenus d'activité	.....	.....
Allocations de préretraite ou de chômage	.....	.....
Rentes viagères à titre onéreux	.....	.....
Revenus des valeurs et capitaux mobiliers	.....	.....
Revenus fonciers	.....	.....
Autres revenus, précisez :		

Carsat Centre Ouest
87048 LIMOGES CEDEX
www.lassuranceretraite.fr

39 60 (service gratuit + prix appel)
De l'étranger composez le +33 9 71 10 39 60

Réf. N3036 – 03/2021

Partie à compléter par le travailleur social réalisant l'évaluation sociale, dans le cas d'un secours financier exceptionnel ou d'un renouvellement de demande de secours énergie.

MOTIF DE LA DEMANDE :

Date de la survenue de l'élément déclencheur* : | __ || __ || __ || __ || __ || __ || __ || __ |
(***RAPPEL :** La demande doit intervenir dans les 3 mois suivant l'élément déclencheur)

N° Motif	Evénement déclencheur	Mettre une croix face au motif motivant la demande
1	Veuvage (hors frais d'obsèques).	
2	Achat et/ou pose d'équipement, indispensable au maintien à domicile, permettrant de répondre aux situations d'urgence (suite à panne ou au renouvellement d'un équipement obsolète, d'un mobilier ou d'un moyen de transport).	
3	Frais de déménagement (pour rapprochement familial, logement plus adapté, loyer et ou charges moins onéreux). Uniquement location de camion, facture déménageurs et ouverture de compteur ou de ligne internet/téléphonique. Versés par la caisse de départ (transmission à la caisse d'arrivée de manière exceptionnelle, si le retraité a déjà quitté le territoire).	Nouvelle adresse
4	Energie : en cas de difficultés d'acquittement des frais de chauffage du logement.	

Les motifs suivants ne peuvent pas donner lieu à cette aide :
frais médicaux, d'assurance, de mutuelle, dettes fiscales, frais d'herbergementen EPHAD et d'aides à domicile, frais d'obsèques, aide alimentaire et travaux d'aménagement du logement.

Compléter et signer par le demandeur
Je sollicite une aide financière auprès de la Carsat Centre Ouest.
J'atteste sur l'honneur que les renseignements fournis sont exacts et je prends note que tout dossier de demande incomplet ou inexact ne sera pas examiné. Je joins obligatoirement une photocopie recto-verso de mon **dernier avis d'imposition** sur le revenu ainsi que celui de mon conjoint, partenaire de PACS ou concubin, ainsi que la ou les facture(s) de moins de 3 mois justifiant la demande.

À , le Signature du demandeur

Identification du travailleur social instructeur

Travailleur social instructeur				Date :
Nom	Prénom	Adresse mail	Téléphone	Signature