

Demande d'intervention sociale

INDIVIDUELLE SIMPLIFIÉE – CONFIDENTIEL



Identité de la personne affiliée

CCN de l'enseignement privé indépendant

Nom*

Prénom*

N° de Sécurité sociale*

Nom de jeune fille*

Date de naissance*

Adresse*

Code postal*

Ville*

Téléphone fixe

Téléphone portable

(remplir au moins un numéro de téléphone)

Email*@.....

Célibataire

Marié(e) Vie maritale ou lié par un PACS

Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

depuis le

en activité depuis le

Entreprise

Adresse

en maladie

au chômage

en invalidité

en préretraite

depuis le

en retraite depuis le

autre situation (préciser)

reconnu par la CDAPH taux

Institution de prévoyance

Institution de retraite complémentaire

Identité du conjoint ou du compagnon (à compléter)

Nom

Prénom

N° de Sécurité sociale

Nom de jeune fille

Date de naissance

en activité depuis le

Entreprise

Adresse

Téléphone

en maladie

au chômage

en invalidité

en préretraite

depuis le

reconnu par la CDAPH taux

Institution de prévoyance

Institution de retraite complémentaire

Enfant(s) et autre(s) personne(s)

Nom et Prénom	Date de naissance	À charge	Profession ou situation
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Pièces justificatives à fournir

Nous vous remercions de remplir soigneusement ce document et de nous le retourner accompagné d'une photocopie des pièces justificatives cochées ci-dessous :

- Un relevé d'identité bancaire (RIB).
- Votre dernier avis d'imposition dans sa totalité.
- La copie de la facture acquittée de
- Le devis de
- La prescription médicale de votre médecin pour une période de mois.
- L'échéancier des cotisations de votre contrat santé.
- Tous documents justifiant une aide éventuelle d'un autre organisme.
- Copie des bulletins de salaire de février et avril 2020.
- Copie du livret de famille.
- Justificatif des dates du congé maternité établi par la CPAM ou à défaut par l'employeur
- Justificatif des études en alternance ou en apprentissage.
- Inscription au permis de conduire et justification de l'obtention du permis.
- Justificatif de l'ALD (Affection de Longue Durée).
- Autres

Les informations demandées dans le présent formulaire sont indispensables à l'étude du dossier. Il est rappelé que les aides sont facultatives, ponctuelles et étudiées au cas par cas. Toute demande donnera lieu à une réponse écrite.

Le demandeur certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés qui serviront de base à l'attribution d'une aide financière éventuelle.

Fait à le Signature obligatoire* :

* : Informations à renseigner obligatoirement



À retourner avec l'ensemble des documents demandés
à l'adresse mail suivante :

Covid19EPI@malakoffhumanis.com

Les informations recueillies dans le présent formulaire sont toutes nécessaires pour Malakoff Humanis Prévoyance / Mutuelle Malakoff Humanis / Institution Nationale de Prévoyance des Représentants (INPR) / QUATREM, responsable du traitement, ci-après désigné Malakoff Humanis, afin de répondre rapidement et efficacement à votre demande d'intervention sociale. En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit de demander l'accès, la rectification ou l'effacement de vos données, et de décider du sort de celles-ci, post-mortem. Vous disposez également d'un droit de vous opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont vous faites l'objet et d'un droit à la portabilité des données personnelles dans les limites fixées par la loi. Ces droits peuvent être exercés par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9. Pour plus d'informations, consultez notre politique de protection des données à caractère personnel accessible sur notre site internet.



MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE - Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale - Siège : 21 rue Laffitte - 75009 Paris - N° SIREN 775 691 181 - Une institution de prévoyance du groupe Malakoff Médéric- 21 rue Laffitte - 75009 Paris - **malakoffhumanis.com** • **MUTUELLE MALAKOFF HUMANIS** - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - Immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 784 718 256 Siège : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - Mutuelle membre du groupe Malakoff Humanis • **INSTITUTION NATIONALE DE PRÉVOYANCE DES REPRÉSENTANTS (INPR)** - Institution de prévoyance régie par les dispositions du Titre III du Livre IX du Code de la sécurité sociale - Immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 352 983 118 - Siège social : 21 rue Laffitte 75009 Paris • **QUATREM** - Société anonyme au capital de 510 426 261 € - Entreprise régie par le Code des assurances - immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 412 367 724 - Siège social : 21 rue Laffitte 75009 Paris • **MALAKOFF HUMANIS NATIONALE (MHN)** - Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité - Immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 339 358 681 - Siège social : 139/147 rue Paul Vaillant-Couturier - 92240 Malakoff