



**SMCC – FONDS SOCIAL**  
BANQUE DE FRANCE  
Code courrier : MV2-1576  
2 avenue Pierre Mendès-France  
CS 40207 NOISIEL  
77431 MARNE LA VALLEE CEDEX 2

Tél. : 01 70 37 97 24

Puis le choix 3

Courriel :

1576-action-sociale-smcc-ut@banque-france.fr

## DEMANDE D'ALLOCATION POUR MAINTIEN A DOMICILE

Réservée aux adhérents SMCC et à leurs ayants droit, sans limite d'âge pour une aide ponctuelle, ou à partir de 70 ans et 60 heures par mois pour une aide régulière (en dessous de 70 ans, un certificat médical circonstancié vous sera demandé).

Une demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) doit avoir obligatoirement été effectuée, préalablement à tout engagement de frais.

Si la décision du Conseil Général de votre département de résidence concernant l'APA, venait à être modifiée, quelle qu'en soit la raison, vous devez impérativement nous adresser la photocopie de la notification.

Les allocations versées dans le cadre du FAS sont **bénévoles** et soumises à condition de ressources.

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHERENT PRINCIPAL

Renouvellement de demande :  OUI –  NON

N° Adhérent SMCC : / / / / / / / / / /

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_ Tél. personnel : \_\_\_\_\_

Situation de famille :  célibataire  marié(e) / pacsé(e)  concubinage  veuf(ve)  divorcé(e)

Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_ dont : \_\_\_\_\_ handicapé(s) (50% ou plus).

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE

Adhérent

Conjoint

> Nom : \_\_\_\_\_

> Prénom : \_\_\_\_\_

> Année de naissance : \_\_\_\_\_

> N° Adhérent : / / / / / / / / / /

Le bénéficiaire, a-t-il souscrit une assurance dépendance ?  OUI –  NON

Perçoit-il une allocation de cette assurance dépendance ?  OUI (joindre un décompte) –  NON

Une demande d'aide a-t-elle été faite auprès d'un autre Fonds/organisme social :  OUI –  NON

## PERSONNE A CONTACTER EN CAS DE BESOIN

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_ Tél. personnel : \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES FRAIS

La demande d'allocation concerne des frais :

- d'aide ménagère (qui doit être obligatoirement déclarée)
- de livraison de repas à domicile :
- d'intervention non prise en charge par la SS de personnel infirmier :

Dépenses :

----- €/mois

----- €/mois

----- €/mois

Aides perçues (APA, etc.) :

----- €/mois

----- €/mois

----- €/mois

- Je certifie l'exactitude des informations fournies dans le cadre de la présente demande.
- Je prends note que toute dissimulation, omission ou fausse déclaration relative à la présente demande, entraînera l'annulation de celle-ci ou la reprise d'une allocation déjà versée par la Commission.
- Le cas échéant, j'autorise la SMCC à contacter les Fonds et Organismes sociaux, auprès desquels j'ai déposé une demande, afin de connaître le montant de leur éventuelle participation (le montant global des aides ne pouvant excéder le montant réel des frais faisant l'objet de la présente demande).

Date :

Signature :

## PIECES A JOINDRE

- Photocopie intégrale du dernier avis d'imposition sur les revenus ; en cas de déclarations séparées, joindre l'avis d'imposition de chacun ;
- Relevé d'Identité Bancaire complet ;
- Photocopie de la décision du Conseil Général concernant l'A.P.A. (la dernière reçue) ; y compris en cas de refus ;
- Certificat médical complété par le médecin traitant (page 3).
- Copie des factures acquittées des frais d'aide à domicile, de livraison de repas ou d'intervention de personnel infirmier. Pour les CESU, avis de prélèvement automatique des cotisations sociales ;
- Le cas échéant, justificatifs des aides perçues ou à percevoir par ailleurs.

**Seuls les frais et soins datant de moins de 6 mois à la date de complétude du dossier seront pris en considération.**



**Seuls les dossiers complets seront étudiés**

# CERTIFICAT MEDICAL

## A FAIRE COMPLETER OBLIGATOIREMENT PAR LE MEDECIN TRAITANT

Le bénéficiaire :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

LE BENEFICIAIRE PEUT-IL	OUI	Avec peu de difficultés	Avec beaucoup de difficultés	NON
- Se déplacer seul sur une surface plane à l'intérieur du logement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Quitter seul son lieu de vie en cas de danger ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Passer seul du lit à une chaise ou un fauteuil et inversement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire seul sa toilette courante ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'habiller seul ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manger sans aide ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assurer seul l'hygiène de l'élimination urinaire et anale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT EN CAS D'AIDE A DOMICILE

Nombre d'heures mensuelles (heure de jour uniquement) : \_\_\_\_\_

A partir du : \_\_\_\_\_ jusqu'au : \_\_\_\_\_

Commentaire :

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

Signature et Cachet ou n° Identifiant du praticien obligatoire :



## « Protection des données personnelles »

Conformément à la réglementation européenne et française en matière de données à caractère personnel, en particulier le Règlement Général sur la Protection des Données n°2016/679 du 27 avril 2016 (dit « RGPD ») et la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée (dite « Loi Informatique et Libertés »), les données à caractère personnel que vous communiquez sont traitées par la SMCC, en vue de la gestion de votre dossier de demande d'aide sociale. Ces informations sont également susceptibles d'être utilisées en vue de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, y compris la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme ainsi que la lutte contre la fraude à l'assurance.

En fonction des finalités décrites ci-dessus, la SMCC est amenée à collecter les catégories de données suivantes : les données relatives à votre identification et celle de vos ayants-droit, les données relatives à votre situation familiale, professionnelle et économique, les données relatives à la détermination ou à l'évaluation des allocations, les données concernant votre santé dans le strict respect de la confidentialité et des règles relatives au secret médical (ex : données de remboursement en lien avec les organismes de sécurité sociale et organismes complémentaires santé, copies des certificats médicaux et autres justificatifs).

Les destinataires de ces données sont, dans le strict cadre des finalités précitées, les personnels habilités de la SMCC, responsable du traitement.

Les données à caractère personnel relatives à votre santé et/ou à celle de vos ayants droit sont traitées dans des conditions garantissant leur sécurité notamment par la mise en œuvre de mesure techniques et organisationnelles renforcées.

Les dossiers présentés en Commission d'Attribution sont anonymisés.

Ces informations sont conservées conformément aux durées de prescriptions légales et recommandations de la CNIL.

Dans les limites fixées par la Loi, vous et vos ayants droits disposez des droits suivants : droit d'accès, de rectification, de portabilité, ou d'effacement de vos données personnelles, droit de décider du sort de vos données post mortem, droit d'opposition ou de limitation, pour motifs légitimes, à leur traitement en écrivant au Délégué à la Protection des Données (DPO) de la SMCC, aux coordonnées suivantes :

[1576-DPO-UT@banque-france.fr](mailto:1576-DPO-UT@banque-france.fr)

ou

M. le Délégué à la Protection des Données

SMCC – Banque de France

MV2 – 1576

2 avenue Pierre Mendès-France - CS 40207 Noisiel - 77431 MARNE LA VALLEE CEDEX 2

Toute demande d'exercice de droits devra être accompagnée de la copie d'un titre d'identité en cours de validité. Veuillez noter que certaines données peuvent être exclues de ces demandes dans certaines circonstances, notamment si la SMCC doit continuer à traiter vos données pour servir ses intérêts légitimes ou respecter une obligation légale.

En cas de réclamation relative à vos données personnelles, il vous est possible de saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.