



Mutuelle des Chambres de Commerce et d'Industrie
Les solutions pour la Vie

DOSSIER N°

Correspondant du Fonds d'Entraide :
Olivier GENAIS

Tél: 01.44.29.90.50
Courriel : fonds_entraide@mcci.fr

CONFIDENTIEL

DOSSIER DE DEMANDE DE FONDS D'ENTRAIDE

La commission intervient en toute confidentialité lors de l'examen des dossiers du Fonds d'Entraide sur des frais liés à la santé, soit sur des dépenses engagées, soit sur des devis. Elle est souveraine dans toutes ses décisions.

Les aides exceptionnelles peuvent être attribuées sous deux formes :

- l'octroi d'un don
- l'octroi d'un prêt



Pièces justificatives à joindre impérativement au dossier:

- Une demande MCCI de Fonds d'entraide dûment complétée,
- Photocopie des justificatifs des ressources familiales :
 - o Les trois derniers bulletins de salaires du foyer
 - o Le dernier avis d'imposition sur le revenu « recto verso »
 - o La dernière notification CAF s'il y a lieu
 - o Les justificatifs des autres ressources
- Les factures acquittées justifiant la dépense avec intervention de la SS (photocopie)
- Les factures originales acquittées justifiant la dépense sans intervention de la SS
- Les bordereaux de remboursements MCCI ou autres organismes
- Les devis préalables à l'exécution des travaux,
- Le RIB de l'assuré
- Les justificatifs d'aide ou de refus des organismes sociaux (MDPH, Caisses de retraite, CPAM, ...)
- Tous documents médicaux permettant l'instruction du dossier,
- Courrier motivant la demande

En vertu des dispositions de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et de la Réglementation Européenne sur la Protection des Données Personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement et d'opposition pour motif légitime, des données personnelles qui vous concernent. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au Délégué à la Protection des Données, à l'adresse e-mail dpo@mcci.fr



Adhérent

N° adhérent :
 Nom :
 Prénom :
 Date de naissance :
 Profession :
 Situation de famille :

Conjoint

Nom du conjoint :
 Prénom :
 Date de naissance :
 Profession :

Informations complémentaires

Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Tél. domicile : Tél. professionnel : Email :

J'autorise la communication de ce dossier



Enfants ou Ascendants à charge fiscalement

Nom	Prénom	Age	Situation

Ressources Mensuelles Nettes du Foyer

	REVENUS DU TRAVAIL	13ème mois ? (OUI/NON)		ALLOCATIONS, PENSIONS, AIDES
Adhérent :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Allocations familiales :	<input type="text"/>
Conjoint :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(Joindre justificatifs)	
Enfants :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Autres :	<input type="text"/>
Autres personnes :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(avec les justificatifs)	<input type="text"/>
Total mensuel des revenus nets du travail	<input type="text"/>		Total mensuel des allocations, pensions et aides	<input type="text"/>

RESSOURCES MENSUELLES GLOBALES

MERCI DE COMPLÉTER TOUTES LES RUBRIQUES



Particularité pour certains dossiers présentés

- pour vous aider à constituer le dossier vous pouvez faire appel soit :
- à l'assistante sociale du CCAS (Centre communal d'action sociale) de votre commune,
 - à l'assistant Angel au : 01 55 92 12 13

Frais d'appareillage et d'aménagement du domicile suite à un handicap :

Attention: les demandes d'aides financières auprès des organismes doivent être effectuées avant l'exécution des travaux.

Pour ce faire, vous pouvez demander à SOLIHA de vous accompagner dans cette démarche.

Organismes auprès desquels vous devez faire une demande d'aide avant de présenter votre dossier au fonds d'entraide :

- CPAM,
- ANAH,
- CAISSES DE RETRAITE,
- MDPH,
-

Vous devez impérativement présenter leurs courriers de réponse.

Accident de la vie :

- Joindre impérativement le courrier de prise en charge des soins par l'assurance corporelle,
- Préciser si l'accident est dû à un tiers,
- Joindre tout document permettant la compréhension du dossier

Thérapie non médicamenteuse (Psychologie, psychomotricité, ergothérapie, etc..) :

- Joindre tout document justifiant l'état pathologique et permettant la compréhension du dossier (à transmettre sous pli confidentiel),



Caractéristiques de la Demande

Nature des dépenses à engager et/ou déjà réalisées :



N'oubliez pas de joindre les justificatifs (originaux des factures, des devis et copies des bordereaux de remboursement, de l'avis d'imposition, des relevés pour l'ensemble des revenus du foyer pour les 3 derniers mois).

Motivations particulières de la demande :

Missions de la Commission du Fonds d'Entraide:

ARTICLE 12 du Règlement intérieur de la MCCI

Un fonds d'entraide servant à attribuer des aides exceptionnelles et des secours liés à des dépenses de santé est géré au sein de la Mutuelle.

Ces aides exceptionnelles sont attribuées après examen de chaque cas particulier et chaque fois que la situation matérielle et sociale des membres participants justifie cette intervention. L'examen des dossiers est réalisé en toute confidentialité. Les décisions prises par la Commission sont sans appel. Les membres participants qui sollicitent une aide au titre du fonds d'entraide doivent adresser une demande préalable à l'aide d'un imprimé fourni par le siège de la MCCI ou le délégué local.

Les fonds nécessaires à ces aides sont financés par un prélèvement sur la cotisation statutaire dont le montant est fixé chaque année en pourcentage par l'Assemblée Générale. Celle-ci peut déléguer à la Commission le pouvoir d'élargir son budget en cours d'année (sous réserve de ratification à l'Assemblée Générale) afin de faire face aux demandes dont les engagements dépasseraient le budget initial.

La Commission se réunit à l'occasion du Conseil d'Administration et chaque fois que nécessaire.

Informations importantes:

Les dossiers doivent être adressés soit :

- par courrier sous pli confidentiel :
Correspondant du fonds d'entraide - MCCI - 26, rue Fortuny - 75017 Paris
- par mail à l'adresse suivante : fonds_entraide@mcci.fr

Les dossiers incomplets ne seront pas présentés en commission.

L'enregistrement des dossiers est clos 8 jours avant la date de chaque Commission

- La demande doit être présentée au maximum dans les 24 mois suivant la date de la fin des dépenses de santé.
- Afin de pouvoir traiter votre dossier, joindre impérativement toutes les pièces demandées et bien expliquer la **nature des dépenses** et les **motifs particuliers de votre demande** (votre cas en quelques lignes).
- Seuls les adhérents à jour de leurs cotisations peuvent soumettre un dossier de Fonds d'Entraide.
- Lorsque la Commission vous a notifié son accord de prêt (débloqué au vu de la facture acquittée), vous devez nous **manifester par écrit votre acceptation** dans un délai de 15 jours.
- Après acceptation de notre offre de Prêt, **vous disposez d'un an pour effectuer les soins ou travaux** et pour nous faire parvenir les factures acquittées.

**Je soussigné(e), atteste sur l'honneur
l'exactitude des renseignements fournis.**

Fait à _____ le _____

Signature: _____

