

Ni agrafe,
ni scotch,
les documents
seront
numérisés

SCOP N° Confédéral

AIDES EXCEPTIONNELLES

Vous avez pris connaissance des conditions d'attribution (contrat de travail en cours, événement exceptionnel) et vous les respectez. **Vous devez joindre à cet imprimé les pièces justificatives exigées.** Vous aurez motivé votre demande sur la 3^{ème} page de cet imprimé et vous aurez fait compléter la 4^{ème} page par le salarié dans le **cas 1**.
Mode de paiement : chèques services, CESU ou virement bancaire selon l'avis de la commission sociale.

Le règlement européen sur la protection des données (RGPD- règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016) entre en vigueur à compter du 25 mai 2018 et impose de nouvelles obligations aux structures qui ont recours à un traitement informatique de données à caractère personnel. Ainsi, nous vous remercions de nous donner votre accord pour conserver les données personnelles que vous nous transmettez pour bénéficier de nos prestations.
N'oubliez pas de nous renvoyer la page « Protection des données » avec la mention manuscrite, datée et signée.

SALARIÉ

Mail : _____
indiquez en MAJUSCULE votre adresse mail

Nom : Prénom :

Adresse complète :

COOPÉRATIVE

Mail : _____
indiquez en MAJUSCULE votre adresse mail

Raison sociale :

Adresse :

Temps complet
Temps partiel..... heures hebdomadaires
Cachet

*Nous attestons que le salarié ci-dessus désigné
est employé dans notre coopérative depuis le :.....
A.....le*
Signature

COMPOSITION DE LA FAMILLE

Noms, Prénoms	Date de naissance	Profession

Savoir faire ses demandes de prestation

(à lire et à conserver)

(Les conditions d'attribution des prestations s'apprécient à la date d'adhésion de la Scop à l'Union Sociale des Scop et des Scic)

AIDES EXCEPTIONNELLES

(Art 6-12 du règlement d'administration intérieur et suivants)

LA DEMANDE EST FAITE PAR L'EMPLOYEUR DU BÉNÉFICIAIRE.

1 - L'aide est allouée aux familles se trouvant passagèrement dans une situation difficile ou après tout événement exceptionnel (accident, décès du coopérateur, d'un enfant, d'un conjoint, enfant gravement malade nécessitant l'arrêt de travail d'un des deux parents, etc.).

2 - Enfant handicapé (Taux de handicap d'au moins 50 %) : notification de la décision de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

3 - L'aide est attribuée au coopérateur ayant 1 an de présence dans une SCOP adhérente pour un congé parental supérieur à 90 jours et équivalent à 50% du temps de travail effectif.

4 - L'aide est versée aux orphelins d'un coopérateur salarié d'une SCOP adhérente.

5 - Parent isolé suite au décès du conjoint de la coopératrice ou du coopérateur.

Le contrat est valide au moment de la demande.

Vous pouvez produire les pièces justificatives différentes selon les cas :

Accident : déclaration d'assurance et tous justificatifs attestant de l'événement.

Décès : Copie de l'acte de décès, justificatif de la personne habilitée à percevoir la prestation.

Congé parental : copie du justificatif de la prestation de la CAF.

Parent isolé : attestation de l'allocation soutien familiale (ASF).

...Alors vous pouvez compléter l'imprimé de demande.

Cet imprimé, sur lequel figurera la date d'entrée dans la Scop, devra être tamponné et signé par la personne responsable de la SCOP.

La famille n'a jamais perçu de prestation (virement bancaire ou chèques lire), vous devez nous adresser la copie du livret de famille ou de la carte d'identité. Un RIB ou RIP.

Vous n'avez pas à nous adresser à chaque demande la copie de votre livret de famille, de votre carte d'identité et de votre RIB.

Dans tous les cas vous devez impérativement nous adresser

avec l'imprimé
de demande

Pour les cas 1 le justificatif de toutes les dépenses du foyer et l'attestation sur l'honneur de ressources signée.

Dans le cas 2 la notation de handicap de la MDPH

Pour les cas 3 et 5 le justificatif de la CAF de parent isolé ou de congé parental.

RIB ou RIP (éventuellement de la personne habilitée à toucher la prestation décès).

Éventuellement un certificat médical du coopérateur, du conjoint ou de l'enfant concerné. La déclaration d'assurance en cas de sinistre. La copie des factures en retard de paiement.

La prestation est réglée sous forme de chèques services ou de virement bancaire selon l'avis donné par la commission sociale de l'Union Sociale des Scop.

Tout dossier incomplet ne sera pas traité et sera retourné à la Scop pour obtenir les pièces justificatives exigées.

PROTECTION DES DONNÉES (coopérateur uniquement)

À nous adresser avec une demande de prestation

Le règlement européen sur la protection des données (RGPD- règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016) entre en vigueur à compter du 25 mai 2018 et impose de nouvelles obligations aux structures qui ont recours à un traitement informatique de données à caractère personnel.

Ce règlement s'applique au traitement des données que l'Union Sociale des Scop et des Scic collecte pour gérer les œuvres sociales du mouvement coopératif.

Aussi, nous vous remercions de nous donner votre accord pour conserver les données personnelles que vous nous transmettez pour bénéficier de nos prestations.

Nous vous informons que l'accès aux prestations ne sera possible que si l'on peut enregistrer les données personnelles nécessaires au traitement de vos demandes et les conserver. Dans le cas contraire nous ne pourrons pas vous attribuer nos prestations.

Nous tenons à vous informer que ces données restent strictement confidentielles et ne sont exploitées que par nos services. En aucune manière elles ne sont diffusées et nous avons pris toutes les mesures en vigueur pour qu'elles ne soient pas divulguées.

Notre système informatique est protégé des attaques malveillantes.

Merci de nous renvoyer ce document en apposant la mention :

« J'accepte que l'Union Sociale des Scop et des SCIC conserve mes données personnelles aux fins de traiter uniquement mes demandes de prestations »¹.

Vous avez la possibilité de vous rétracter en adressant à l'Union Sociale des Scop et des Scic un courrier demandant que vos données personnelles soient détruites.

Nom et Prénom du coopérateur : _____

Nom de la Scop ou la Scic employeur : _____

¹ *mention manuscrite à rajouter :* _____

Date et signature

PARTIE FINANCIÈRE A COMPLÉTER PAR LE SALARIÉ POUR LES CAS 1

COMPOSITION DU FOYER

CÉLIBATAIRE
 MARIÉ(E)
 COUPLE
 ENFANTS de ans

RECETTES MENSUELLES

SALAIRE COOPÉRATEUR : _____, _____ €
 SALAIRE CONJOINT : _____, _____ €
 PRESTATIONS SOCIALES : _____, _____ €
 PENSION ALIMENTAIRE : _____, _____ €
 DIVERS (à préciser) : _____, _____ €

TOTAL _____, _____ €

LOCATAIRE
 PROPRIÉTAIRE (cocher la mention appropriée)

DETTES À PAYER

LOGEMENT : _____, _____ €
 TÉLÉPHONE : _____, _____ €
 ECOLE DES ENFANTS : _____, _____ €
 ASSURANCES : _____, _____ €
 IMPOTS : _____, _____ €
 EDF / GDF : _____, _____ €
 EAU : _____, _____ €
 CRÉDIT a la consommation : _____, _____ €
 DÉCOUVERT BANCAIRE : _____, _____ €
 DIVERS (à préciser) : _____, _____ €

TOTAL _____, _____ €

CHARGES HABITUELLES MENSUELLES

IMPÔTS SUR LE REVENU : _____, _____ €
 IMPÔTS LOCAUX : _____, _____ €
 IMPÔTS FONCIERS : _____, _____ €
 LOYER OU PRÊT : _____, _____ €
 MENSUALITÉS
 crédit voiture : _____, _____ €
 MENSUALITÉ(S)
 crédit(s) consommation : _____, _____ €
 TÉLÉPHONE
 (fixe, portable) : _____, _____ €
 ÉCOLE ENFANT(S) : _____, _____ €
 NOURRICE : _____, _____ €
 ÉLECTRICITÉ : _____, _____ €
 GAZ : _____, _____ €
 EAU : _____, _____ €
 ASSURANCES : _____, _____ €
 PENSION ALIMENTAIRE : _____, _____ €
 AUTRES (à préciser) : _____, _____ €

_____, _____ €
 _____, _____ €
 _____, _____ €
 _____, _____ €

TOTAL _____, _____ €

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)
 déclare sur l'honneur que les montants des revenus actuels de ma famille sont les suivants :

	Préciser par : MOIS, TRIMESTRE, SEMESTRE, ANNÉE	MONTANT
Salaire de moi-même	_____	_____, _____ €
Salaire du conjoint	_____	_____, _____ €
Salaires des enfants à ma charge	_____	_____, _____ €
Allocations familiales	_____	_____, _____ €
Divers (à préciser)*	_____	_____, _____ €

* Il convient de mentionner toutes les autres ressources de la famille (rente, reversion de retraite, etc.)

A _____ le _____
 signature