

DEMANDE DE PRESTATION

Secours exceptionnel

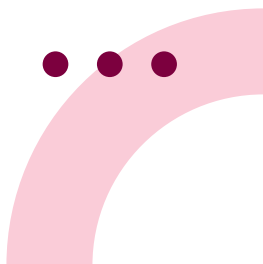
Les conditions d'attribution de l'ensemble de nos prestations sont précisées dans le règlement des prestations.

Les prestations sont soumises à 3 mois d'ancienneté du salarié dans la Scop et à une durée minimale de 3 mois de versement de cotisations de la Scop à l'Union Sociale.

Les prestations ne peuvent plus être demandées au-delà d'un délai de 6 mois après le début de l'évènement.

Vous trouverez l'ensemble des documents dans l'onglet Documents demandes (Web ou courrier) de notre site Internet :

www.union-sociale.coop



CONDITIONS D'ATTRIBUTION

- Situation exceptionnelle liée à des incidents de la vie,
- Les situations autres que les décès, enfant handicapé, parent isolé ou congé parental sont soumis à la Commission sociale,
- La demande doit être complétée par le responsable de la Scop.

JUSTIFICATIFS À FOURNIR

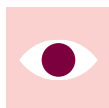
- Décès : copie du certificat de décès.
- Enfant handicapé : copie de la notification de reconnaissance d'handicap (minimum 50 % ; jusqu'à 25 ans si étudiant).
- Parent isolé et congé parental : copie de la notification de la Caisse d'allocation familiale.
- Autres : argumentaire développé ; tableau du budget du foyer ; copie des justificatifs des dépenses et des recettes ; copie des documents attestant de la situation.
- S'il s'agit de votre première demande de prestation à l'Union Sociale, merci de nous faire suivre également une copie de votre livret de famille, un RIB et l'accord de protection des données (document à compléter).



Bon courage !

FAIRE SA DEMANDE

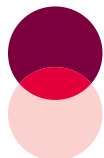
- **Par courrier** : vous devez envoyer vos demandes par courrier. Afin de faciliter le traitement numérisé de vos demandes, merci d'utiliser les formulaires et ne pas agraffer les documents papier.



SUIVI DE VOTRE DEMANDE

Vous pouvez suivre vos demandes dans votre espace privé du site de l'Union Sociale.

- **Si votre dossier est complet**, la demande s'affiche en vert. La prestation vous est versée dans les plus brefs délais.
- **Si votre dossier est incomplet**, la demande s'affiche en jaune. Un mail précisant les pièces manquantes vous est adressé ainsi qu'à votre Scop (Scic, CAE). Ces éléments doivent nous parvenir dans un délai de 15 jours.
- **Si votre demande est refusée**, la demande est affichée en rouge. Un mail précisant le motif vous est adressé ainsi qu'à votre Scop (Scic, CAE). Après un délai de 3 semaines, les demandes rejetées ou incomplètes sont supprimées.



IMPORTANT

Protection des données (coopérateur uniquement)

Le règlement européen sur la protection des données (RGPD- règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016), entré en vigueur depuis le 25 mai 2018, 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 pourrions 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 en manuscrit votre signature précédée de la mention suivante :

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

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 :

PRÉNOM :

Nom de la coopérative :

NOM :

→ **Mention manuscrite à rajouter :**

.....

.....

.....

.....

SIGNATURE
DU SALARIÉ :

DATE : / /

DEMANDE DE PRESTATION

Secours exceptionnel

Vous avez pris connaissance du règlement intérieur et des pièces à fournir, complétez la fiche ci-dessous.

INFORMATIONS CONCERNANT LA SCOP OU LA SCIC

N° CONFÉDÉRAL :

DATE D'ADHÉSION : / /

IDENTITÉ SOCIÉTÉ :

NOM DU RESPONSABLE
SIGNATAIRE :

ADRESSE :

COMPLÉMENT
D'ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

ADRESSE MAIL :

@

TÉLÉPHONE DU
RESPONSABLE :

INFORMATIONS CONCERNANT LE BÉNÉFICIAIRE DE LA COOPÉRATIVE

NOM :

PRÉNOM : DATE DE NAISSANCE : / /

ADRESSE :

COMPLÉMENT
D'ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

DATE D'ENTRÉE : / /

Le bénéficiaire (enfant handicapé ou orphelin)

NOM :

PRÉNOM : DATE DE NAISSANCE : / /

NOM :

PRÉNOM : DATE DE NAISSANCE : / /

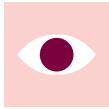
NOM :

PRÉNOM : DATE DE NAISSANCE : / /

SIGNATURE DU
RESPONSABLE ET
TAMPON DE LA SCOP
OU DE LA SCIC

DATE : / /

Notice à l'intention de la coopérative



ATTENTION

En dehors de la déclaration sur l'honneur concernant les revenus, ce dossier est à remplir par la **coopérative** et non par l'**apprenti**.

QUI FAIT LA DEMANDE ?

La demande de Secours exceptionnel est formulée par la coopérative, sous la responsabilité du directeur ou de la personne désignée par lui (service du personnel, service social).

La meilleure connaissance possible du cas soumis est nécessaire pour permettre à l'Union Sociale une appréciation objective des circonstances qui motivent la demande de Secours.

Nous vous remercions de bien vouloir apporter le plus grand soin à la rédaction de ce dossier, et notamment en rédigeant avec la plus grande objectivité la motivation ci-dessous.

Les faits générateurs de la demande de prestation doivent être justifiés (1-acte de décès, 2-enfant handicapé, 3-parent isolé ou congé parental).

Pour les dossiers d'aide financière liées à un autre évènement, (Cas 4) chaque poste du budget mensuel de la famille doit être justifié par la copie des factures. Le motif de la demande doit être également justifié en produisant la copie du devis ou la facture, le certificat médical, le compte-rendu de l'expertise ou tout autre document spécifique.

MOTIVATION DE LA DEMANDE À FORMULER PAR LA SCOP

NOM, PRÉNOM ET QUALITÉ DU SIGNATAIRE :

SIGNATURE :

DATE : / /

ÉVÈNEMENT EXCEPTIONNEL



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

DETTES À PAYER

LOGEMENT :

TÉLÉPHONE :

ÉCOLE DES ENFANTS :

ASSURANCES :

IMPÔTS :

EDF / GDF :

EAU :

CRÉDIT À 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 :

ÉCOLE ENFANT(S) :

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, réversion de retraite, etc.)

SIGNATURE :

DATE : / /

AVIS DE LA COMMISSION SOCIALE

RÉSERVÉ À L'UNION SOCIALE

SIGNATURE :

DATE : / /