

SECOURS EXCEPTIONNEL

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

Les prestations sont soumises à l'ancienneté coopérative du salarié et à une durée minimale 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.

SECOURS EXCEPTIONNEL

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

- 6 mois de cotisation de la Scop (Scic, CAE),
- 6 mois d'ancienneté coopérative,
- 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).

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, l'Union Sociale vous contactera.
- Si votre demande est refusée, vous recevrez un courrier précisant le motif du refus.

**Nous vous souhaitons
bon courage.**

IMPORTANT

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),s 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 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 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 »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 :

PRÉNOM :

Nom de la Scop ou de la SCIC

NOM :

¹ ***mention manuscrite à rajouter :*** _____

SIGNATURE DU OU DE LA SALARIÉ(E)

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 _____, _____ €

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 _____, _____ €

 LOCATAIRE

 PROPRIÉTAIRE (cocher la mention appropriée)

DETTES À PAYER

LOGEMENT : _____, _____ €
 TÉLÉPHONE : _____, _____ €
 ÉCOLE DES ENFANTS : _____, _____ €
 ASSURANCES : _____, _____ €
 IMPÔTS : _____, _____ €
 EDF / GDF : _____, _____ €
 EAU : _____, _____ €
 CRÉDIT a la consommation : _____, _____ €
 DÉCOUVERT BANCAIRE : _____, _____ €
 DIVERS (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.)

SIGNATURE

À _____ le _____

