



CAISSE D'ASSURANCE VIEILLESSE
des officiers ministériels, des officiers publics et des compagnies judiciaires



Demande d'aide

Fonds d'action sociale des professions libérales

Important : merci de remplir ce formulaire très lisiblement

N° d'adhérent :

Vous-même

Madame Monsieur

Nom

Prénom

Nom d'époux/d'épouse

Date de naissance

Numéro de Sécurité sociale

Adresse
.....
.....

Téléphone

Courriel

Votre conjoint(e), votre concubin(e), votre partenaire dans le cadre d'un PACS

Madame Monsieur

Nom

Prénom

.....

.....

Date de naissance

Numéro de sécurité sociale

Date de mariage ou de Pacs

En cas de décès, précisez la date :

Profession exercée ou ancienne activité si retraité
.....

Êtes-vous (cochez la case correspondante) :

Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Séparé(e) Vie maritale

Situation des enfants, y compris majeurs

Nom/prénom	Date de naissance	Profession exercée	Situation*

*Précisez si vos enfants sont à votre charge ou s'ils vous apportent une aide.

Vos conditions de logement

Êtes-vous (cochez la ou les cases correspondantes) :

Propriétaire Copropriétaire Locataire Usufruitier Logé à titre gracieux Logé en maison de retraite/foyer

Nature du bien occupé :

Superficie du bien occupé	Nombre de pièces	Valeur de la résidence principale si vous êtes propriétaire

Nombre de personnes présentes au foyer :

Votre patrimoine

i Les questions suivantes ne concernent pas votre résidence principale

Vos biens immobiliers (estimation de la valeur actuelle en euros)		
Biens	Vous-même	Votre conjoint

Vos biens mobiliers et capitaux placés* (estimation de la valeur actuelle en euros)		
Biens ou capitaux	Vous-même	Votre conjoint

*Capitaux imposables ou non imposables (SICAV, assurance vie, livret d'épargne, etc.)

Avez-vous consenti des donations au cours des cinq dernières années ? Oui montant :
 Non

Vos charges

Charges	Montants annuels en euros
Loyer et charges locatives	
Charges de copropriété	
Frais d'hébergement en maison de retraite	
Frais de maintien à domicile (aide à domicile, aide-ménagère, téléassistance...)	
Taxe d'habitation (y compris redevance audiovisuelle)	
Taxe foncière	
Impôt sur le revenu	
Assurances (habitation, automobile...)	
Frais liés au logement (électricité-gaz-chauffage-eau-téléphone)	

CAVOM

Tél. : 01 85 55 36 37
Fax : 01 83 97 92 54
contact@cavom.fr

26 boulevard Malesherbes
75008 Paris
www.cavom.fr

Ouverture des bureaux du lundi au vendredi de 9 h 45 à 11 h 30 et de 14 h à 16 h 30. Renseignement téléphonique du lundi au vendredi de 9 h 30 à 12 h 30.

Frais de scolarité	
Pensions alimentaires versées	
Cotisations Mutuelle ou Prévoyance	
Dettes professionnelles	
Autres dettes	
Plan de surendettement	
Autres dépenses (préciser)	

Déclaration de ressources

Ma situation familiale et mes revenus actuels correspondent à ceux figurant sur l'avis d'impôt sur le revenu que j'ai transmis

Oui, mon avis d'impôt sur le revenu correspond à ma situation actuelle

Non, mon avis d'impôt sur le revenu ne correspond pas à ma situation actuelle et je joins le(s) justificatif(s) correspondant(s)

Ressources (montants annuels perçus en euros)		Vous-même	Votre conjoint
Retraite des professions libérales			
Autres retraites	-		
	-		
	-		
Pension de réversion	Régime professions libérales		
	Autres régimes		
Prestations de la CAF	- -		
Autres allocations	AAH, AEEH, PCH, ACTP, APA		
Revenus d'activité			
Indemnités journalières			
Revenus fonciers			
Revenus mobiliers			
Allocations chômage, pré retraite			
Aides versées par les enfants			
Autres revenus (prestation compensatoire suite à un divorce, rentes viagères, rentes assurance vie etc.)			

CAVOM

Tél. : 01 85 55 36 37
Fax : 01 83 97 92 54
contact@cavom.fr

26 boulevard Maiesherbes
75008 Paris
www.cavom.fr

Ouverture des bureaux du lundi au vendredi de 9 h 45 à 11 h 30 et de 14 h à 16 h 30. Renseignement téléphonique du lundi au vendredi de 9 h 30 à 12 h 30.

Votre demande ne sera étudiée qu'à réception d'un dossier complet.

Aucune aide ne sera versée avant la production du justificatif de la dépense correspondant à l'objet de la demande.

① La décision de la Commission d'Action Sociale ne pourra pas faire l'objet d'un recours devant les tribunaux.

Je certifie l'authenticité des pièces et renseignements fournis.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de déclaration mensongère à un organisme de protection sociale aux fins d'obtention d'une allocation, d'une prestation, d'un paiement ou d'un avantage indu (Article 441-6 du code pénal).

Fait à

Signature obligatoire :

le

CAVOM

Le dossier complet est à retourner à l'adresse suivante :

26, boulevard Malesherbes - 75008 PARIS

Le questionnaire limite la collecte des données personnelles au strict nécessaire. Les informations recueillies par La CAVOM sont destinées à l'étude de votre demande d'aide au titre du Fonds d'Action Sociale. Certaines informations seront enregistrées dans un fichier informatisé destiné à sécuriser l'étude de la demande. Les données personnelles recueillies sont traitées selon des protocoles sécurisés de La CAVOM et permettent de gérer les demandes reçues dans ses applications informatiques. Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez bénéficier d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant ou demander la limitation de leur traitement en contactant contact@cavom.fr.

DEMANDE D'ACTION SOCIALE NOTICE EXPLICATIVE

L'action sociale intervient en complément de la protection sociale légale (dispositifs de l'aide personnalisée à l'autonomie, aides du Département, etc.) et propose des aides aux affiliés sous la forme de secours, de prêts ou de financements.

Vous êtes affilié au régime d'assurance vieillesse des professions libérales et vous souhaitez bénéficier d'une aide du fonds d'action sociale de votre caisse de retraite.

Pour vous aider à remplir ce formulaire, reportez-vous aux informations ci-dessous.

A QUI S'ADRESSENT LES AIDES DU FONDS D'ACTION SOCIALE ?

Votre section professionnelle doit être **votre caisse de retraite principale**.

- ▀ Vous devez être affilié (cotisant ou retraité) du régime des professions libérales,
- ▀ Vous pouvez également être ayant droit pensionné (conjoint(e) /veuf(ve)/enfant d'un affilié) ou conjoint(e) non pensionné(e) à condition de ne pas relever d'un autre régime de retraite.
- ▀ Le régime des professions libérales est compétent s'il est le régime de la plus longue durée d'assurance. Votre section professionnelle peut le cas échéant intervenir en cas de rejet de vos autres organismes d'affiliation.

CONDITIONS

A la réception de votre demande, le service d'action sociale de votre caisse vérifiera que votre dossier est complet. S'il est incomplet, il prendra contact avec vous pour le compléter.

Votre demande sera alors étudiée par la commission d'action sociale composée d'administrateurs de la Caisse. Après examen de votre dossier, vous serez informé de la décision.

Les décisions de la Commission d'Action Sociale sont sans appel et révocables. Les aides sont payables mensuellement ou en un seul versement. Elles ne sont pas imposables, ni assujetties au précompte des cotisations CSG-CRDS-CASA. Elles ne sont pas récupérables sur la succession.

POUR QUEL TYPE D'AIDE ?

LA SANTE

Frais d'hospitalisation, lunettes, prothèses, orthodontie, cures thermales, matériel médical (Fauteuil roulant, etc.), financement d'une complémentaire santé

L'HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES AGEES

Prise en charge d'une partie des frais d'hébergement en établissement de retraite ou en résidence sénior

L'ADAPTATION DE L'HABITAT ET LA PERTE D'AUTONOMIE

Financement des travaux d'aménagement du domicile, adaptation du logement au handicap, réaménagement ou création de sanitaires adaptés, monte escalier, remplacement d'appareils de chauffage, appareils numériques adaptés, frais de téléassistance, frais de portage de repas, ateliers du bien vieillir.

LES SECOURS

Dépenses de la vie quotidienne (frais de chauffage, consommation d'énergie, équipement ménager, frais de déménagement, loyer), frais pour charge de famille (financement des études pour les enfants), frais d'obsèques.

L'AIDE MENAGERE

Entretien courant du logement, courses, repassage, la préparation des repas, accompagnement à l'extérieur et dans les démarches administratives simples, soins sommaires d'hygiène.

LES CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Avance ou secours en cas de difficultés liées à une situation imprévisible ou exceptionnelle entraînant une rupture de l'équilibre financier (pérennisation de l'activité professionnelle, aides financières diverses, aides pour interruption d'activité en raison d'une maladie, aides pour catastrophes naturelles.

LE PAIEMENT DES COTISATIONS

Prise en charge totale ou partielle des sommes dues au titre des cotisations obligatoires par suite de circonstances exceptionnelles ou d'insuffisance des ressources de leur ménage.

DEMARCHES

Votre section professionnelle doit disposer de renseignements précis sur votre situation afin de statuer sur votre besoin d'aide.

Votre demande doit être **motivée** et accompagnée du **formulaire** « demande d'aide ». Vous devez joindre **toutes pièces utiles** justifiant les dépenses et préciser la nature et le montant de l'aide sollicitée.

En complément des pièces déjà listées sur le formulaire d'aide, vous devez nous adresser :

- Toute pièce justifiant de vos charges.
- la situation professionnelle de vos enfants
- vos deux derniers avis fiscaux.
- Un relevé d'identité bancaire récent comportant les codes IBAN et BIC
- Justificatif de la dépense ou devis correspondant à l'objet de la demande