

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE POUR LE RÉGLEMENT DE COTISATIONS SOCIALES

Organismes sollicités : *cocher la ou les cases correspondantes*



Informations sur le demandeur

➤ **Nom du diocèse ou de l'institut :**

.....

Adresse complète :

.....

.....

Section de rattachement MSM n° :

Diocèse ou Institut n° :

➤ **Personne à contacter :**

Nom :

En qualité de :

Tél. fixe :

Tél. mobile :

@mail :

Nombre de prêtres / religieux / religieuses concernés par cette demande	
A combien s'élève le montant des cotisations sociales que votre institut doit régler pour le semestre en cours ?	
Montant Régime de base (CAVIMAC, Sécurité Sociale, etc.)	
Montant Complémentaire Santé (Mutuelle Saint-Martin, etc.)	
De quel montant dispose votre diocèse / institut pour le règlement de l'ensemble des cotisations ?	
Quel montant de subvention souhaitez-vous recevoir ?	

Quelles sont les circonstances (*ponctuelles ou chroniques*) qui justifient cette demande d'aide ?

.....

.....

.....

.....

.....

Quelles sont les mesures envisagées et/ou mises en œuvre pour assainir la situation ?





.....

.....

.....

.....

.....

Avez-vous fait une demande de subvention à cet effet auprès d'autres organismes ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, quel montant avez-vous perçu ou demandé ? Préciser SVP		
 Le régime social des cultes	<input type="checkbox"/> Perçu* Montant :	<input type="checkbox"/> Demandé* Montant :
 ou  (selon l'organisme sollicité)	<input type="checkbox"/> Perçu* Montant :	<input type="checkbox"/> Demandé* Montant :
 Fondation des Monastères	<input type="checkbox"/> Perçu* Montant :	<input type="checkbox"/> Demandé* Montant :
D'autres organismes (à préciser) :	<input type="checkbox"/> Perçu* Montant :	<input type="checkbox"/> Demandé* Montant :

*Cocher la case correspondante

Pièces justificatives à joindre

- Statuts de l'institut
- Rapport d'activité N-1, s'il existe
- Bilan et compte de résultat N-1 (certifiés si possible par CAC)
- Budget prévisionnel de l'année en cours
- Justificatifs d'appel à cotisations
- Justificatifs d'autre(s) aide(s) éventuellement allouée(s)


Signature du responsable de l'institut ou du diocèse

Nom :	Prénom :
Fonction :	
Fait à :	Le :
Signature :	Cachet :

Tout dossier incomplet ne pourra pas être traité

DÉCISION DES COMMISSIONS

Date :	Entité : 
<input type="checkbox"/> ACCORD	Montant de la subvention
<input type="checkbox"/> INSTANCE	Motif :
<input type="checkbox"/> REFUS	Motif :

Date :	Entité : 
<input type="checkbox"/> ACCORD	Montant de la subvention
<input type="checkbox"/> INSTANCE	Motif :
<input type="checkbox"/> REFUS	Motif :
<input type="checkbox"/> PROPOSITIONS	<input type="checkbox"/> Appui méthodologique à l'anticipation et la définition des besoins <input type="checkbox"/> Assistance à maîtrise d'ouvrage <input type="checkbox"/> Assistance administrative

**Mutuelle Saint-Martin
Action Sociale**

Régie par le Code de la Mutualité
SIREN n° 537 676 280

**Fondation Nationale pour
la Protection Sanitaire et Sociale
du Clergé de France**

Reconnue d'utilité publique par décret du 30 avril 1946 -
Habilitée à recevoir dons et legs - SIREN 428 480 297