

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE (PRÊT ET SUBVENTION)

Pour toute demande hormis l'aide au règlement de cotisations sociales

DANS LE CAS D'UNE SUBVENTION, aucune demande ne sera instruite si les travaux sont engagés.

J'atteste sur l'honneur avoir informé l'adhérent concerné par cette demande que ses données de santé - remplies dans ce formulaire - seront traitées sur la base d'intérêt légitime (art. 6.1.f et 9.2.g du RGPD) pour l'évaluation d'une demande d'entraide et que ces données seront consultées par moi-même, en tant que secrétaire de section, par les membres des Commissions de la MSM-AS et par toutes autres personnes strictement nécessaires au processus d'évaluation et d'aide. J'atteste que cet adhérent a été informé de ses droits RGPD (accès, rectification, opposition, etc.) et des coordonnées du Délégué à la Protection des Données (DPO).

ORGANISMES SOLLICITÉS

cocher la ou les cases correspondantes



Demander

Nom du demandeur

Diocèse

Congrégation/Communauté

Autre à préciser

Adresse complète

Téléphone

Courriel

Section de rattachement MSM

Diocèse ou Institut

Groupe titulaire ARRIA

Informations sur le demandeur

Nom du l'établissement bénéficiaire

Type d'établissement*

Adresse de l'établissement

* maison de congrégation, domicile, EHPAD rattaché à une institution religieuse ou à un diocèse, maison agréée, maison de retraite, établissement spécialisé, etc.

Nom du propriétaire des bâtiments

Adresse propriétaire des bâtiments

Forme juridique et durée du bail

Nom de l'organisme gestionnaire

Adresse organisme gestionnaire

Précisions du secteur d'intervention

Création d'un lieu de v

Extension

Rénovation

Mise en conformité

Achat d'équipement coûteux, matériel médical, ou mobilier

Adaptation du domicile privé à la demande d'une institution

Assistance à maîtrise d'ouvrage cf. fiche pratique

Assistance administrative cf. fiche pratique

Accompagnement méthodologique et d'aide à la décision cf. fiche pratique

Autre à préciser

Complément

éventuel d'information

Agrément(s) des pouvoirs publics obtenu(s) ou en cours d'obtention

MSM, CAVIMAC, etc. A préciser : date, sommes allouées. Joindre la/les photocopie(s) du/des document(s)

Description détaillée du projet

Origine, historique, travaux antérieurs, détails techniques, situation actuelle, plans photos, perspectives ... y compris tout élément complémentaire permettant à la Commission de cerner le projet. Possibilité d'ajouter des annexes (cahier des charges ou notice d'architecte).

Bénéficiaires du projet

Projet prévu pour l'accueil de Prêtres Religieuses/religieux Moniales/moines Laïcs
 Association de fidèles de l'Eglise (à préciser) :

Nom des diocèses, congrégations ou instituts	Nombre de personnes concernées

Le projet a-t-il fait l'objet d'une étude avec d'autres diocèses, collectivités religieuses, fédération ?

oui → si oui, préciser

non ↓

Et joindre une lettre de chaque supérieur(e) des institutions soutenant ce projet.

Coût du projet et plan de financement

Détail du coût

<input type="checkbox"/>	Acquisition du terrain	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/>	Construction	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/>	Aménagement	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/>	Equipement	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/>	Honoraires	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/>	Autre* <input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/>	Autre* <input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/>	Autre* <input type="text"/>	<input type="text"/>	€
* à préciser Coût total du projet en TTC =			<input type="text"/> €

Plan de financement

joindre un plan de financement en annexe

Autres prêts (accordés ou demandés)

Organisme	Montant	Date d'attribution	Durée	Accordé*	En cours*
<input type="text"/>	<input type="text"/> €	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> €	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> €	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres subventions (accordés ou demandés)

Organisme	Montant	Accordé*	En cours*
<input type="text"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Type d'aide souhaitée

Prêt* → Montant demandé €
 Subvention* → Montant demandé €

S'il s'agit d'un prêt social, quelle est votre capacité annuelle de remboursement ?

Prévoyez-vous d'autres projets ?

Avez-vous des remarques particulières ou autres renseignements à nous transmettre ?

Pièces justificatives à joindre

Pour une aide financière :



≤ 5 000 €



≤ 50 000 €

FONDATION NATIONALE
POUR LE CLERGÉ

≤ 20 000 € aide individuelle

- Pièces justificatives (*plans, photos...*)
- Devis
- Justificatifs des aides obtenues
- Copie de l'avis d'imposition de l'année N-1
- Démographie des bénéficiaires
(*nom, numéro de sécurité sociale*)
- RIB (*comportant un code IBAN + BIC*)

Pour une aide financière :



≥ 5 000 €



≥ 50 000 €

FONDATION NATIONALE
POUR LE CLERGÉ

≥ 20 000 € - aide collective

- Statuts de l'institut
- Statuts de l'organisme gestionnaire
- Plan du projet (*situation et aménagement*) avec plans, photos...
- Plan de financement détaillé et devis
- Déclaration J.O. ou extrait du RCS et avis de situation au répertoire SIRENE
- Liste des membres du Bureau (*récépissé de déclaration à la Préfecture*)
- Rapport d'activité N-1, s'il existe
- Bilans et comptes de résultats N-1 et N-2 (*les 2 exercices clos*)
- Budget prévisionnel de l'année en cours
- Copie des agrément(s) des pouvoirs publics obtenu(s)
- Démographie des bénéficiaires (*nom, numéro de sécurité sociale*)
- Lettre de chaque supérieur(e) des institutions soutenant le projet
- Justificatifs d'autre(s) aide(s) éventuellement allouée(s)
- RIB (*comportant un code IBAN + BIC*)
- Autre
(*à préciser*)

Signature du responsable de l'institut ou du diocèse

Nom

Prénom

Fonction

Fait à

Le


Signature


Cachet


Vos données personnelles sont destinées exclusivement à la Mutuelle Saint-Martin ainsi qu'à ses prestataires participant à la gestion de votre contrat. Elles sont conservées pendant toute la durée nécessaire au service de gestion telle que prescrite par les lois applicables en la matière. A ce titre, les données collectées sont obligatoires pour nous permettre de vous fournir le service. Conformément aux dispositions de la loi informatique et libertés modifiée du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de la portabilité de vos données à caractère personnel, ainsi que du droit d'organiser des directives sur le sort de vos données personnelles après votre décès. Pour l'exercice de ces droits, veuillez écrire au Délégué à la Protection des Données de la Mutuelle Saint-Martin, 3 rue Duguay-Trouin, 75280 Paris cedex 06 - dpo@mutuellesaintmartin.fr.

Tout dossier incomplet ne pourra pas être traité.

DÉCISION DES COMMISSIONS

Date	<input type="text"/>	Entité	
<input type="checkbox"/> Accord	Montant du prêt <i>(nombre d'annuités / taux)</i> <input type="text"/> €	Montant de la subvention <input type="text"/> €	
<input type="checkbox"/> Instance	Motif <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Refus	Motif <input type="text"/>		

Date	<input type="text"/>	Entité	
<input type="checkbox"/> Accord	Montant du prêt <i>(nombre d'annuités / taux)</i> <input type="text"/> €	Montant de la subvention <input type="text"/> €	
<input type="checkbox"/> Instance	Motif <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Refus	Motif <input type="text"/>		

Date	<input type="text"/>	Entité	
<input type="checkbox"/> Accord	Montant du prêt <i>(nombre d'annuités / taux)</i> <input type="text"/> €	Montant de la subvention <input type="text"/> €	
<input type="checkbox"/> Instance	Motif <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Refus	Motif <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Proposition	<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		

Vos données personnelles sont destinées exclusivement à la Mutuelle Saint-Martin ainsi qu'à ses prestataires participant à la gestion de votre contrat. Elles sont conservées pendant toute la durée nécessaire au service de gestion telle que prescrite par les lois applicables en la matière. A ce titre, les données collectées sont obligatoires pour nous permettre de vous fournir le vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de la portabilité de vos données à caractère personnel, ainsi que du droit d'organiser des directives sur le sort de vos données personnelles après votre décès. Pour l'exercice de ces droits, veuillez écrire au Délégué à la Protection des Données de la Mutuelle Saint-Martin, 3 rue Duguay-Trouin, 75280 Paris cedex 06 - dpo@mutuellesaintmartin.fr.