

(Cadre réservé à la comptabilité du Siège)

Pièce n° :

Demande d'aide financière exceptionnelle Adhérents et bénéficiaires des Sections individuelle et collective SERVIR

J'autorise le traitement de mes données de santé sur la base d'intérêt légitime (art. 6.1.f et 9.2.g RGPD) pour l'évaluation de ma demande d'entraide et leur consultation par les membres des commissions de la MSM-AS et par toutes autres personnes strictement nécessaires au processus d'évaluation et d'aide. J'ai été informé(e) de mes droits RGPD (accès, rectification, opposition, etc.) et des coordonnées du responsable du traitement.

Renseignements concernant l'adhérent MSM

Nom

Prénom

Date de naissance

NNI

Adresse

Téléphone

Email

Caisse de Régime Obligatoire

Numéro de contrat

Numéro d'adhérent

Le Bénéficiaire

La demande concerne :

l'assuré le conjoint les enfants

Si différent du demandeur :

Nom

Prénom

Date de naissance

Demande d'entraide

Montant de la dépense engagée

€

Montant des aides déjà reçues

€

Montant demandé au titre de l'entraide

€

Objet de la demande et pièces justificatives à fournir

Entraide demandée	Pièces justificatives à fournir
<input type="checkbox"/> Aide à l'occasion d'un mariage	• Certificat de mariage original
<input type="checkbox"/> Aide à la naissance et à l'adoption	• Certificat de naissance original ou document justifiant de l'adoption
<input type="checkbox"/> Aide à l'assistance à enfant handicapé ou déficient	• Facture(s) acquittée(s)
<input type="checkbox"/> Soutien scolaire en cas d'hospitalisation d'un enfant	• Bulletin d'hospitalisation ou certificat médical • Facture(s) acquittée(s) concernant les cours
<input type="checkbox"/> Aide au déménagement	• Facture au nom du bénéficiaire justifiant la nouvelle adresse • Facture acquittée du déménageur ou de la location d'un véhicule utilitaire concernant le bénéficiaire
<input type="checkbox"/> Aide-ménagère (suite maladie, hospitalisations...)	• Certificat médical précisant le nombre d'heures hebdomadaires et la durée • Facture(s) originale(s) acquittée(s) concernant les heures de ménage
<input type="checkbox"/> Aide liée à des procédures juridiques	• Facture(s) originale(s) acquittée(s) des honoraires
<input type="checkbox"/> Aide liée à l'invalidité ou à la fragilité	• Facture(s) acquittée(s)
<input type="checkbox"/> Aide à la formation professionnelle	• Factures acquittées et remboursements perçus
<input type="checkbox"/> Autres demandes d'aide	• Lettre d'explication

Pièces à joindre obligatoirement

- Formulaire et pièces justificatives
- Avis d'imposition ou de non imposition
- RIB (comportant un code IBAN et BIC)
- Dans les cas complexes, une lettre d'explication est souhaitable.
- Aides déjà reçues d'autres organismes

Tout dossier incomplet ne pourra être traité.

Adresse retour

Mutuelle Saint-Martin
Service Médical et de l'Action Sociale
3 rue Duguay-Trouin
75280 PARIS CEDEX 06

Commentaires

Vous avez la possibilité d'apporter ici des précisions sur votre demande.

Décision de la Commission

Date

Accord

Montant

€

Instance

Motif

Refus

Motif

Cadre réservé à la comptabilité du Siège

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.

msmas/id_as_msmservir_formulaire2_p8_20260413

MUTUELLE SAINT-MARTIN ACTION SOCIALE

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

3 rue Duguay-Trouin - 75280 Paris Cedex 06 • Tél : 01 42 22 89 24

www.mutuellesaintmartin.fr

Document non contractuel

