



## DEMANDE D'AIDE À LA SANTÉ SENIORS

Document à renvoyer via l'adresse mail suivante : [cmcas-pdl.ass@asmeg.org](mailto:cmcas-pdl.ass@asmeg.org)

### OUVRANT-DROIT

Nom : Prénom :

NIA : SLVie :

Adresse :

N° de téléphone personnel :

Adresse mail personnelle : @

### BÉNÉFICIAIRE DE L'AIDE

Nom : Prénom :

Date de naissance :

### NATURE DES SOINS CONCERNÉS

Date :

Signature :

### Justificatifs à fournir :

- Avis d'imposition N-1
- Relevé d'identité bancaire
- Factures des soins
- Décompte CAMIEG (ou Sécurité Sociale)
- Décompte Energie Mutuelle (Pack Prévention) ou autre caisse de Mutuelle
- Décision du Fonds Social CAMIEG, Solimut ou Energie Mutuelle

*Tous les dossiers sont soumis pour étude à la Commission Santé Solidarité.*

*Ces derniers doivent **IMPERATIVEMENT** parvenir au Service ASS AVANT le 31 Décembre de l'année N.*

*(Tout dossier transmis après cette date sera refusé).*

*Aide plafonnée à 250 euros par année civile et par bénéficiaire.*

*Soumise au barème pour les coefficients  $\geq$  à 21000€.*

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un Dossier de Prestations ASS.

Les destinataires des données sont : la CMCAS et le service ASS de la CCAS PDL.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : CCAS – Territoire PDL – Service ASS – 2 rue Vasco de Gama – BP 60034 – 44801 SAINT HERBLAIN CEDEX.

Merci de joindre une copie d'une de vos pièces d'identité.

**CMCAS Loire Atlantique – Vendée**

**Siège Administratif : 2 rue Vasco de Gama – BP 60034 – 44801 SAINT-HERBLAIN cedex – Tél 09 69 36 89 72**

**Siège Social Élus : Impasse de la Chesnaie – 44 115 BASSE GOULAINÉ**