



## ENFANTS À CHARGE

NOM / PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	ÉTUDES SUIVIES	ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP
			<input type="checkbox"/>

## MOTIFS ET CIRCONSTANCES DE VOTRE DEMANDE (À REMPLIR OBLIGATOIREMENT)

.....

.....

.....

.....

## DOCUMENTS À FOURNIR

- Formulaire rempli, daté, signé et les motifs et circonstances de votre demande renseignés.
- Dernier bulletin de paie du demandeur.
- Livret(s) de famille avec mention des parents et de tous les enfants ou actes de naissance de tous les enfants ou à défaut les pièces d'identité (Carte Nationale d'Identité, titre de séjour, passeport) en vigueur de l'ensemble des membres du foyer.
- Dernier avis d'imposition de l'ensemble des membres du foyer dans son intégralité.

### Pour le permis B

- Contrat de formation passé avec une auto-école actualisé et signé des parties.
- Relevé d'identité bancaire de l'auto-école et relevé d'identité bancaire au nom de l'apprenti ou au nom de ses parents.
- Si vous avez obtenu le permis B au maximum trois mois avant la date de réception de votre dossier par le service action sociale, fournir une copie du permis de conduire.

### Pour le BSR

- Facture globale de la formation au BSR et copie du permis AM (permis cyclomoteur).
- Relevé d'identité bancaire de l'apprenti ou de ses parents.

## DOCUMENTS À FOURNIR SELON LA SITUATION

- Si un membre de votre foyer est en situation de handicap, merci de fournir le document de reconnaissance du handicap.
- Si vous êtes célibataire, merci de bien vouloir fournir votre pièce d'identité (carte d'identité ou titre de séjour en cours de validité).

### Pour les salariés

- Si vous avez de 2 ans d'ancienneté au sein de la branche HCR auprès de différents employeurs, merci de fournir le dernier bulletin de paie de chacun d'eux.

### Pour les saisonniers

- Les contrats de travail et bulletins de paie attestant de 6 mois de saison au cours des 18 mois qui précèdent la demande.

### Pour les apprentis

- L'ensemble des contrats d'apprentissage ou contrats de professionnalisation en cours.
- Si vous êtes fiscalement rattaché à vos parents, merci de fournir leur(s) dernier(s) avis d'imposition.

### Pour les bénéficiaire de la portabilité des garanties prévoyance HCR

- Certificat de travail précisant la date à laquelle a eu lieu la rupture du contrat
- Attestation France Travail

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Conformément à la réglementation en vigueur, et en particulier au Règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations transmises via ce formulaire sont destinées au GIE KLESIA ADP en sa qualité de responsable du traitement et pourront être transmises au GIE KLESIA. Vos données sont collectées pour la gestion administrative de votre dossier dans le cadre de notre relation contractuelle. Nous utilisons également vos données en vue de respecter nos obligations légales et réglementaires, en particulier afin de lutter contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et contre la fraude à l'assurance. Les données sont conservées durant toute la durée de l'exécution de votre contrat, puis jusqu'aux termes des délais de prescription légaux. Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité, le retrait du consentement au traitement de vos données personnelles, nous indiquer les directives quant à l'utilisation de vos données après votre décès, ainsi que limiter ou vous opposer au traitement en écrivant à [info.cnil@klesia.fr](mailto:info.cnil@klesia.fr) ou à KLESIA - Service INFO CNIL CS 30027, 93108 Montreuil cedex. Veuillez noter, toutefois, que certaines données peuvent être exclues de ces demandes dans certaines circonstances, notamment si nous devons continuer à traiter vos données pour servir nos intérêts légitimes ou respecter une obligation légale. Afin de nous permettre de confirmer votre identité en cas de doute, un justificatif d'identité pourra vous être demandé. Nous conserverons une copie de votre pièce d'identité pendant une durée maximale d'un an. KLESIA prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de vos données conformément à la réglementation en vigueur. Vous pouvez saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

J'atteste sur l'honneur de l'exactitude des éléments renseignés sur ce formulaire et des documents transmis à l'action sociale du régime référencé Prévoyance HCR et suis informé(e) qu'il peut m'être réclamé des justificatifs complémentaires afin d'étudier ma demande.

Fait à : ..... Le :

Signature du demandeur (en cas d'impossibilité de signature électronique, écrire à la place votre prénom et votre nom pour permettre le traitement de la demande).

Merci de bien vouloir nous retourner ce dossier ainsi que l'ensemble des justificatifs demandés à l'une des adresses suivantes :

Par mail : [aides-individuelles-HCR@klesia.fr](mailto:aides-individuelles-HCR@klesia.fr)

en mettant en objet de votre mail votre nom et de votre prénom suivi de / PER (exemple: DURAND Martin / PER

Par courrier : KLESIA - ACTION SOCIALE HCR - I-13, rue Denise Buisson - 93554 MONTREUIL CEDEX

Merci de ne pas agraffer vos justificatifs

## DÉCISION (CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE)

ACCORD - Montant de l'aide accordée : .....

REFUS (préciser le motif) .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Date

Signature du responsable

