CCN HABILLEMENT

FONDS DE SOLIDARITÉ 2023

Harmonie mutuelle
GROUPE VYV
AVANÇONS collectif

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE
ABONNEMENT OU ÉQUIPEMENT SPORTIF

Vos partenaires sociaux ont décidé de participer financièrement à la prise en charge de votre abonnement sportif dans la limite de 120 € sur l'année 2023.

Critères d'attribution :

- **Disposer d'un revenu fiscal de référence annuel inférieur à 20 500 € par part fiscale** (cf. recto du formulaire).
- **Être salarié adhérent à la complémentaire santé de la CCN Habillement.**
- **Disposer d'une facture acquittée et nominative de votre abonnement sportif ou de votre équipement sportif suivants :** vélo d'appartement, tapis de course, appareil de gym ou de musculation dont le coût est supérieur à 50 €.

N° d'adhérent |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_|

Numéro de Sécurité sociale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

Nom *(en majuscule)* . . . . . Nom de naissance *(en majuscule)* . . . . . .

Prénom(s) *(en majuscule)* . . . . . .

Adresse . . . . . .

Code postal |_|_|_|_|_| Ville . . . . . .

Téléphone |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| Téléphone portable |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

E-mail *(en majuscule)* . . . . . .

Je souhaite recevoir par voie électronique les informations et les services et solutions d'Harmonie Mutuelle : • Par E-mail : ☐ Oui ☐ Non
• Par SMS : ☐ Oui ☐ Non

Situation de famille : Marié ☐ Célibataire ☐ Séparé, divorcé ☐ Vie maritale ☐ Veuve, veuf ☐

Composition familiale :

Nom - prénom	Date de naissance	Lien de parenté	N° Sécurité sociale
	|_|_|_|_|_|_|_|_|		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|
			|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|
			|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|
			|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|
			|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|
			|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|

Signature du salarié

Fait à : . . . . . **Le :** . . . . . .

Afin de vous verser cette aide, merci de nous renvoyer le formulaire complété accompagné des justificatifs suivants :

1. **Copie de votre carte de mutuelle.**
2. **Copie de l'avis d'imposition 2021 ou 2022 du foyer (pour les couples non mariés, pacsés nous fournir les deux avis d'imposition).**
3. **Facture acquittée et nominative de votre abonnement ou de votre équipement sportif datée entre le 01.01.2023 et 31.12.2023 (remboursement dans la limite des frais réellement engagés).**

Par mail : habillementsocial@harmonie-mutuelle.fr

Par courrier : HARMONIE MUTUELLE – Secrétariat de la direction l'Action sociale
Cap 55 - 41 rue Fabienne Landy - 37700 ST PIERRE DES CORPS

RÉFÉRENTIEL D'ATTRIBUTION

Le calcul du plafond du revenu est le rapport entre le revenu fiscal de référence annuel et le nombre de parts fiscales du foyer, il doit être inférieur à 20 500 € par part fiscale.

$$\frac{\text{Revenu fiscal de référence}}{\text{Part fiscale}} = \text{Revenu par part fiscale}$$

RAPPEL DU CALCUL DE NOMBRE DE PARTS PAR L'ADMINISTRATION FISCALE

Couples mariés ou pacsés ou en concubinage	
Sans personne à charge	2 parts
Avec 1 personne à charge	2,5 parts
Avec 2 personnes à charge	3 parts
Avec 3 personnes à charge	4 parts
Avec 4 personnes à charge	5 parts
Célibataires ou divorcés (es)	
Sans personne à charge	1 part
Avec 1 personne à charge	2 parts
Avec 2 personnes à charge	2,5 parts
Avec 3 personnes à charge	3,5 parts
Avec 4 personnes à charge	4,5 parts
Veufs ou veuves	
Sans personne à charge	1 part
Avec 1 personne à charge	2,5 parts
Avec 2 personnes à charge	3 parts
Avec 3 personnes à charge	4 parts
Avec 4 personnes à charge	5 parts
Majoration Handicap	**+ 1/2 part supplémentaire**

preview - 4024A-0123_CAAF

Document imprimé en France

Les prises en charge se font par ordre d'arrivée des demandes dans la limite de 30 000 € annuel fixé pour cette aide sociale sur l'année 2023. Les données collectées sont uniquement destinées à un usage interne par Harmonie Mutuelle – Service d'action sociale, pour le suivi de votre demande, et seront conservées uniquement pendant le déroulement de votre suivi et effacées 2 ans après la fin de la prise en charge. Conformément à la règlementation, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ou de portabilité de vos données personnelles. Vous disposez en outre d'un droit à la limitation des traitements, d'un droit au retrait du consentement, du droit de ne pas faire l'objet d'une décision automatisée et d'un droit d'opposition dans les limites des intérêts légitimes de la Mutuelle. Ces droits peuvent être exercés auprès du Responsable Protection des Données par mail à l'adresse dpo@harmonie-mutuelle.fr

Harmonie mutuelle
GROUPE VYV
AVANÇONS collectif

MUTUALITÉ FRANÇAISE

Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473, LEI n°969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris.