

CCN HABILLEMENT
FONDS DE SOLIDARITÉ 2025



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 2025 *.

Critères d'attribution :

- » Disposer d'un revenu fiscal de référence annuel inférieur à 20 500 € par part fiscale (cf. verso du formulaire).
- » Être salarié et/ou conjoint de salarié et adhérent(s) à la complémentaire santé de la CCN Habillement.
- » Disposer d'une facture acquittée en 2025 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 €. Les équipements d'occasion ne sont pas pris en charge.

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
	_____		_____
	_____		_____
	_____		_____
	_____		_____
	_____		_____
	_____		_____

Fait à : _____ Le : _____

Signature du salarié

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 votre dernier avis d'imposition 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 payée entre le 01.01.2025 et 31.12.2025 (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

* Les aides « abonnements et équipements sportifs » sont traitées par ordre d'arrivée et dans la limite du plafond annuel fixé pour le versement des aides sociales..

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.

Revenu fiscal de référence

= Revenu par part fiscale

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	

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 2024. 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 réglementation, 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