

## COVID-19 DEMANDE D'AIDE FONDS ACTION SOCIALE

Pour vous aider à faire face à la crise sanitaire causée par le Covid-19, la CNM Prévoyance Santé peut, sous certaines conditions, vous allouer une aide financière exceptionnelle de son Fonds Action Sociale. Afin de nous permettre d'étudier la recevabilité de votre demande et le montant de l'aide que nous pouvons vous allouer, merci de remplir attentivement le formulaire suivant

### **Vous et votre foyer :**

Personnes du foyer assurées à la CNM Prévoyance Santé :

#### **Vous :**

Nom ..... Prénom ..... N° Adhérent .....

#### **Vos ayants droit assurés à la CNM :**

Nom ..... Prénom ..... N° Adhérent .....

Cochez la (ou les) personne(s) pour lesquelles l'aide est demandée

Date d'adhésion à la CNM (adhésion au 1er janvier 2020 au plus tard) : ...../...../.....

Formule souscrite : .....

Tél. : ..... Mail : .....

### **Votre demande d'aide :**

#### **1/ Quelle est la nature de votre demande (cochez la case correspondante) ?**

Aide au financement de l'achat de matériels de prévention et de respect des gestes barrières (masques, gants, visières, gels hydro-alcoolique, tests de dépistage Covid-19 non pris en charge par le Régime Obligatoire). Dépense effectuée entre le 1er mars 2020 et le 30 juin 2021

Aide au financement de frais de garde d'enfants scolarisés et adhérents à la CNM (hors période de vacances scolaires) pour les familles monoparentales contrainte d'exercer une activité professionnelle hors du domicile. Dépense effectuée entre le 16 mars 2020 et le 30 juin 2021

Aide au paiement des frais d'obsèques d'un adhérent. Décès intervenu entre le 16 mars 2020 et le 30 juin 2021

Aide au paiement des frais d'obsèques par un adhérent de son conjoint ou d'un enfant. Décès intervenu entre le 16 mars 2020 et le 30 juin 2021

**Votre demande d'aide (suite) :**

**2/ Nature de la dépense (expliquez) :** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**3/ Montant total de la dépense :** ..... €

**4/ Avez-vous demandé une aide pour cette dépense auprès d'autres organismes ?**

Oui  Non

Si Oui, le(s)quel(s) : .....

Montant total de l'aide obtenue : ..... €

**5/ Montant de la dépense restant à votre charge :** ..... €

Après remboursement éventuel d'autres organismes et de la CNM au titre de ses garanties

**Pour que votre demande soit étudiée, merci de joindre impérativement avant le 30 septembre 2021 :**

- Les justificatifs listés page suivante
- le cas échéant, les justificatifs de remboursement d'autres organismes

**IMPORTANT :**

Vous pouvez peut-être obtenir une demande de secours auprès de votre régime obligatoire ou d'autres organismes, caisses de retraite par exemple.

Nous vous conseillons de faire cette démarche avant de nous transmettre ce dossier.

- Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.
- Je suis informé que CNM Prévoyance Santé pourra être amenée à prioriser parmi les demandes qui lui seront soumises celles des adhérents financièrement les plus fragiles.
- Je reconnais que la CNM Prévoyance Santé est seule décisionnaire dans l'acceptation ou le refus de ma demande d'aide et que j'accepte par avance sa décision.

Date ...../...../.....

Signature

## JUSTIFICATIFS À JOINDRE À VOTRE DEMANDE

AIDE DEMANDEE	Période prise en compte	JUSTIFICATIFS A FOURNIR
Aide à l'achat de matériels de prévention	Du 1er mars 2020 au 30 juin 2021	1/ Facture(s) acquittée(s) nominative(s) précisant le matériel acheté 2/ Dernier avis d'imposition
Aide aux frais de garde d'enfants scolarisés	Du 16 mars 2020 au 30 juin 2021	1/ Facture(s) acquittée(s) précisant le nom et prénom de l'enfant bénéficiaire, la nature et la date des prestations 2/ Attestation de dérogation de déplacement pour motif nécessité professionnelle (pour la période du confinement) et / ou Attestation de non réouverture ou réouverture partielle de l'établissement scolaire (pour la période de déconfinement) 3/ Fiche de salaire du souscripteur du contrat pour les périodes concernées par les frais de garde 4/ Dernier avis d'imposition
Aide au paiement des frais d'obsèques d'un adhérent	Du 16 mars 2020 au 30 juin 2021	1/ Certificat de décès 2/ Copie du Livret de famille permettant de préciser le lien entre la personne ayant acquitté les frais d'obsèques et l'adhérent décédé. 3/ Relevé d'Identité Bancaire ou Postale de la personne ayant acquitté les frais d'obsèques 4/ Facture(s) originale(s) acquittée(s) des frais d'obsèques 5/ Dernier avis d'imposition de la personne ayant acquitté les frais d'obsèques
Aide au paiement des frais d'obsèques par un adhérent de son conjoint ou d'un enfant	Du 16 mars 2020 au 30 juin 2021	1/ Certificat de décès 2/ Copie du Livret de famille permettant de préciser le lien entre l'adhérent et la personne décédée. 3/ Facture(s) originale(s) acquittée(s) des frais d'obsèques 4/ Dernier avis d'imposition