

Demande d'aide

Fonds d'action sociale des professions libérales

N° d'adhérent :

Vous-même

Madame Monsieur

Nom

Prénom

Nom d'époux/d'épouse

Date de naissance

Numéro de Sécurité sociale

Adresse

.....

.....

Téléphone

Courriel

Votre conjoint(e), votre concubin(e), votre partenaire dans le cadre d'un PACS

Madame Monsieur

Nom

Prénom

.....

.....

Date de naissance

Numéro de sécurité sociale

Date de mariage ou de Pacs

En cas de décès, précisez la date :

Profession exercée ou ancienne activité si retraité

.....

Êtes-vous (cochez la case correspondante) :

Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Séparé(e) Vie maritale

Situation des enfants, y compris majeurs

Nom/prénom	Date de naissance	Profession exercée	Situation*

*Précisez si vos enfants sont à votre charge ou s'ils vous apportent une aide.

Vos conditions de logement

Êtes-vous (cochez la ou les cases correspondantes) :

Propriétaire Copropriétaire Locataire Usufruitier Logé à titre gracieux

Logé en maison de retraite/foyer

Nature du bien occupé :

Superficie du bien occupé	Nombre de pièces	Valeur de la résidence principale si vous êtes propriétaire

Nombre de personnes présentes au foyer :

Votre patrimoine

① Les questions suivantes ne concernent pas votre résidence principale

Vos biens immobiliers (estimation de la valeur actuelle en euros)		
Biens	Vous-même	Votre conjoint
Sous-total		
TOTAL vous-même + votre conjoint		

Vos biens mobiliers et capitaux placés* (estimation de la valeur actuelle en euros)		
Biens ou capitaux	Vous-même	Votre conjoint
Sous-total		
TOTAL vous-même + votre conjoint		

*Capitaux imposables ou non imposables (SICAV, assurance vie, livret d'épargne, etc.)

Avez-vous consenti des donations au cours des cinq dernières années ?

montant :

Vos charges

Charges	A Indiquer en €/an
Loyer et charges locatives	
Charges de copropriété	
Frais d'hébergement en maison de retraite	
Frais de maintien à domicile (aide à domicile, aide-ménagère, téléassistance...)	
Taxe d'habitation (y compris redevance audiovisuelle)	
Taxe foncière	
Impôt sur le revenu	
Assurances (habitation, automobile...)	
Frais liés au logement (électricité-gaz-chauffage-eau-téléphone)	
Frais de scolarité	
Pensions alimentaires versées	
Cotisations Mutuelle ou Prévoyance	
Dettes professionnelles	
Autres dettes	
Plan de surendettement	
Autres dépenses (préciser)	
Sous-total	
TOTAL vous-même + votre conjoint	

Aides perçues ou sollicitées au cours des 12 derniers mois (tous organismes)

Avez-vous bénéficié d'une aide de la CARPV ?

Oui Date Montant :

Non

Organisme	Type d'aide	Décision de l'organisme
Centre d'Action sociale ou Mairie		
Département		
Sécurité sociale		
Institution de retraite complémentaire		
Mutuelle ou prévoyance		
Autres organismes (précisez) :		

Avez-vous bénéficié d'une déduction fiscale/prime/ aide obtenue ou encours de demande ?

Non

Oui Laquelle ?..... Date Montant :

Ma situation familiale et mes revenus actuels correspondent à ceux figurant sur l'avis d'impôt sur le revenu que j'ai transmis

Oui, mon avis d'impôt sur le revenu correspond à ma situation actuelle

Non, mon avis d'impôt sur le revenu ne correspond pas à ma situation actuelle et je joins le(s) justificatif(s) correspondant(s)

Déclaration de ressources

Ressources (montants annuels perçus en euros)		Vous-même	Votre conjoint
Retraite des professions libérales			
Autres retraites	-		
	-		
	-		
Pension de réversion	Régime professions libérales		
	Autres régimes		
Prestations de la CAF	-		
	-		
Autres allocations	AAH, AEEH, PCH, ACTP, APA		
Revenus d'activité			
Indemnités journalières			
Revenus fonciers			
Revenus mobiliers			
Allocations chômage, pré retraite			
Aides versées par les enfants			
Autres revenus (prestation compensatoire suite à un divorce, rentes viagères, rentes assurance vie etc.)			
Sous-total			
TOTAL vous-même + votre conjoint			

Le contexte de votre demande d'aide

Montant et Nature de l'aide que vous sollicitez (**pour les différentes catégories d'aide voir notice**)

Motif de votre demande à renseigner sur papier libre

Personne à contacter pour le suivi de votre dossier	
<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur Nom Prénom ✉ Adresse ☎ Téléphone ✉ Courriel	<u>Cette personne est :</u> <input type="checkbox"/> Un membre de votre famille, un ami, un proche <input type="checkbox"/> Votre tuteur ou curateur <input type="checkbox"/> Une assistante sociale
<p>Votre demande ne sera étudiée qu'à réception d'un dossier complet.</p> <p>Aucune aide ne sera versée avant la production du justificatif de la dépense correspondant à l'objet de la demande.</p> <p>① La décision de la Commission d'Action Sociale ne pourra pas faire l'objet d'un recours devant les tribunaux.</p> <p>Je certifie l'authenticité des pièces et renseignements fournis. La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de déclaration mensongère à un organisme de protection sociale aux fins d'obtention d'une allocation, d'une prestation, d'un paiement ou d'un avantage indu (Article 441-6 du code pénal).</p> <p>Fait àle Signature obligatoire :</p> <p>Le dossier complet est à retourner à l'adresse suivante : 64 avenue Raymond Poincaré, 75116 Paris</p>	

Le questionnaire limite la collecte des données personnelles au strict nécessaire. Les informations recueillies par la CARPV sont destinées à l'étude de votre demande d'aide au titre du Fonds d'Action Sociale. Certaines informations seront enregistrées dans un fichier informatisé destiné à sécuriser l'étude de la demande. Les données personnelles recueillies sont traitées selon des protocoles sécurisés de la CARPV et permettent de gérer les demandes reçues dans ses applications informatiques. Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez bénéficier d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant ou demander la limitation de leur traitement en contactant : service.commissions@carpv.fr.

Important : merci de remplir ce formulaire très lisiblement

A retourner par voie de courrier ou de courriel à service.commissions@carpv.fr au plus tard ans les 10 jours qui précède la commission

Notice fonds d'action social CARPV

Vous êtes affilié au régime d'assurance vieillesse des professions libérales et vous souhaitez bénéficier d'une aide du fonds d'action sociale de votre caisse de retraite. Voici les modalités d'attributions des aides.

I. LES DIFFERENTES AIDES

Vous pouvez saisir la Commission pour : une aide relative à la santé (1), une participation au règlement de votre aide-ménagère (2), une aide financière dans le cadre de l'adaptation de l'habitat (3), une participation à l'hébergement en établissement spécialisé (4), une aide au paiement des cotisations (5), une aide pour des secours divers (6) ou exceptionnels (7) ou encore une aide aux aidants familiaux (8).

1. Santé

L'action sociale peut intervenir pour la prise en charge de dépassements d'honoraires et d'actes non remboursables ou pour le financement d'une complémentaire santé si vous ne pouvez pas bénéficier des aides légales délivrées par votre caisse d'assurance maladie*.

Exemples : aide pour le reste à charge des frais de santé, lunettes, prothèse, orthodontie, matériel médical, frais d'hospitalisation, aide pour le financement d'une complémentaire santé...

* Pour en savoir plus sur les dispositifs gérés par l'assurance maladie, se reporter au site <http://www.cmu.fr>.

2. Aide-ménagère

Le fonds d'action sociale peut participer à la rémunération d'une aide-ménagère si votre degré de perte d'autonomie est faible, c'est-à-dire que vous avez seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage, tout en restant autonome pour les actes essentiels de la vie courante. Cette aide peut se cumuler avec l'APA.

Le financement peut également intervenir si vous êtes confrontés à une incapacité temporaire limitée à 3 mois.

3. Adaptation de l'habitat visant à prévenir ou pallier la perte d'autonomie

L'action sociale peut intervenir pour le remboursement des travaux d'aménagement du domicile en raison d'un handicap ou en prévention de la perte d'autonomie.

Exemples : travaux de réaménagement, création de sanitaires adaptés, de monte escalier, remplacement d'appareils de chauffage, remboursement d'appareils numériques adaptés, frais de téléassistance, frais de portage de repas, ateliers du bien vieillir.

4. Hébergement en établissement pour personnes âgées

L'action sociale peut intervenir pour couvrir une partie des frais d'hébergement en établissement de retraite ou en résidence sénior.

5. Paiement des cotisations

L'action sociale peut intervenir pour prendre en charge totalement ou partiellement les sommes dues au titre des cotisations obligatoires par suite de circonstances exceptionnelles ou d'insuffisance de ressource du ménage. Cette aide n'intervient pas sous la forme d'un versement mais d'une prise en charge des cotisations dues, directement versée sur le compte cotisant, pour l'année visée renseignée dans la notification.

6. Secours divers

L'action sociale peut intervenir pour les dépenses de la vie quotidienne.

Exemples : frais de chauffage, consommation d'énergie, équipement ménager, frais de déménagement, loyer, frais pour les charges de famille, frais d'obsèques...

7. En cas de circonstances exceptionnelles

L'action sociale peut intervenir en cas de difficultés liées à une situation imprévisible ou exceptionnelle entraînant une rupture de l'équilibre financier.

Exemples : difficultés professionnelles, interruption d'activité en raison d'une maladie, catastrophe naturelle.

II. LES BENEFICIAIRES DES AIDES

Le fonds d'action sociale s'adresse aux **affiliés** du régime des professions libérales (cotisant, personne percevant une pension de retraite du régime des professions libérales, personne titulaire d'une pension de réversion à condition de ne pas relever d'un autre régime de retraite), ainsi qu'aux **ayants-droits** des régimes de la caisse autonome de retraites et de prévoyances des vétérinaires (conjoint, concubins, partenaires de PACS, ascendants et descendants).

Pour les aides aux aidants : les professionnels libéraux **affiliés** à la CARPV aidants familiaux ou les aidants d'un professionnel libéral **affilié** à la CARPV.

Votre section professionnelle **doit être votre caisse de retraite principale**. Le fonds d'action sociale peut, le cas échéant, étudier votre demande en cas de rejet de vos autres organismes d'affiliation.

Pour les aides aux aidants : l'attribution d'une aide est soumise à la transmission de la preuve de la demande effectuée auprès des autres organismes.

III. LES DEMARCHES

Votre demande doit être motivée et accompagnée du formulaire de demande d'aide rempli et signé, ainsi que des pièces justificatives. Elle est transmise par courrier ou courriel, **au plus tard 10 jours avant la date de la commission.**

A la réception de votre dossier, le service d'action sociale de votre caisse vérifiera s'il est complet et prendra contact avec vous si des pièces complémentaires sont nécessaires.

Votre demande sera étudiée par la Commission d'Action Sociale composée d'administrateurs de la Caisse, se réunissant 4 fois par an.

A l'issue de **l'examen** de votre dossier **et après validation du procès-verbal portant** l'ensemble des décisions de la commission par la Direction de la Sécurité Sociale, **une notification** d'accord ou de rejet vous sera adressée.

Les décisions de la Commission d'Action Sociale sont **sans appel**.

Les aides sont payables **trimestriellement** ou en **un seul versement** et leurs règlements ne portent que sur **l'année civile** en cours.

Elles ne sont pas imposables, ni assujetties au précompte des cotisations CSG-CRDS-CASA. Elles ne sont pas récupérables sur la succession.

IV. LES PIÈCES JUSTIFICATIVES OBLIGATOIRES

- **Formulaire** de demande d'aide complété (requérant et conjoint).
- **Lettre**, sur papier libre, indiquant les raisons pour lesquelles vous formulez une demande d'aide auprès du fonds d'action sociale
- Photocopie recto-verso de votre **dernier avis d'imposition sur le revenu**, ainsi que celui de votre conjoint, concubin ou partenaire PACS
- Photocopie des avis **d'impôts locaux**
- **Justificatifs** de dépense correspondant à l'objet de la demande (devis, factures, etc.)
- Renseigner dans la rubrique « **aides perçues ou sollicitées dans les 12 derniers mois** » tout renseignement ayant attrait à des aides perçues ou en cours de demande, relatives à des travaux d'aménagements, des aides ménagères (déductions fiscales, aides départementales, APA, ...), aide au loyers ou encore des aides à l'hébergement de jour, maison médicalisée, EHPAD... Afin que la commission du fonds d'action social puisse calculer le montant du reste à charge pour l'aide sollicitée.

V. LES PIÈCES JUSTIFICATIVES COMPLÉMENTAIRES

En fonction du type d'aide demandée vous joindrez la ou les pièces suivantes :

- Si vous bénéficiez d'un régime de protection juridique : Photocopie du jugement de **tutelle**, de **curatelle** ou de **sauvegarde de justice**
- **Quittance de loyer** de moins de trois mois (aide n°6 et/ou n°7)
- Justificatifs des **charges de copropriété** (aide n°6 et/ou n°7)
- Justificatifs des **frais d'hébergement** en maison de retraite si vous ou votre conjoint, concubin ou partenaire PACS y êtes placés (aide n°4)
- Justificatifs de revenus si votre situation a changé par rapport à votre dernier avis d'imposition (aide n°6 et/ou n°7)
- Plan de surendettement (aide n°6 et/ou n°7)
- Justificatifs des dettes (aide n°5, n°6 et/ou n°7)
- **Pour la demande de secours à destination des aidants familiaux** : attestation du handicap de l'allocataire ou du cotisant en situation de handicap ; preuve de la demande auprès des autres organismes ; décisions rendues par les autres organismes. Dans le cas où l'aidant familial est actif, il faut joindre, en outre, la preuve de la baisse ou de l'arrêt de l'activité professionnelle (aide n°8).

NOUS CONTACTER

Adresse postale : CARPV, 64 avenue Raymond Poincaré, 75116 Paris

Adresse e-mail : service.commissions@carpv.fr

Téléphone (demande de renseignements) : 01 85 08 93 64