

DOSSIER DE DEMANDE DE SOUTIEN
Fonds d'Actions Solidaires

CIVILITE _____
NOM _____
PRENOM _____
ADRESSE _____
CODE POSTAL _____
VILLE _____
NUMERO ADHERENT _____

Pour qui sollicitez-vous le soutien ? (Nom,Prénom) _____

Soutien sollicité :

Santé	Psychologique	Cotisations	Aidants
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Afin de présenter votre demande de soutien à la Commission d'Actions Solidaires, nous vous prions de bien vouloir :

- compléter la **déclaration sur l'honneur** jointe recto-verso,
- nous la retourner accompagnée des documents indiqués dans la liste **(au verso du présent dossier)**
 - par courrier simple à affranchir au tarif lettre à :
Association des Assurés April
Fonds d'Actions Solidaires
114 BD Vivier Merle
69439 Lyon Cedex 03
 - ou par mail à **soutien@associationdesassuresapril.fr**

Nous vous informons que votre Régime Obligatoire d'Assurance Maladie (Sécurité Sociale, MSA, RSI) ou votre caisse de retraite peuvent, éventuellement, vous apporter des aides ponctuelles. Vous pouvez les solliciter en parallèle de votre demande à l'Association des Assurés APRIL.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos respectueuses salutations.

Anne DAVIET
Votre interlocutrice Fonds d'Actions Solidaires

Pièces à nous retourner

- **La déclaration sur l'honneur recto/verso* : complétée, datée et signée**
- **Impôts sur le revenu* : la photocopie de toutes les pages recto/verso du dernier avis d'imposition sur le revenu des personnes vivant au foyer**
- **Impôts fonciers et taxe d'habitation* : la copie des derniers avis**
- **Revenus actuels du foyer* : les justificatifs de vos revenus actuels si ceux-ci diffèrent des sommes figurant sur l'Avis d'imposition**
- **CAF : la copie de la dernière attestation de paiement de la CAF (mentionnant le montant des prestations perçues)**
- **Minimum vieillesse : l'attestation d'attribution du Minimum Vieillesse si vous en êtes bénéficiaire**

Les justificatifs des frais pour lesquels le soutien est demandé* :

Soutien Frais de santé → 2 devis de 2 fournisseurs différents

Soutien psychologique → le devis détaillé du nombre de séances et leur coût

→ la prescription médicale

Soutien Aidants → le devis des frais

- **Un dossier retourné complet est un dossier qui sera soumis d'autant plus rapidement à la Commission d'Actions Solidaires.**
- **(*) Ces informations sont obligatoires**

Déclaration sur l'honneur

FONDS D' ACTIONS SOLIDAIRES

1) Afin de nous permettre de bien comprendre votre difficulté à faire face aux frais pour lesquels vous sollicitez ce Soutien, merci de nous en préciser la nécessité et l'urgence médicale :

2) Situation de famille *

Célibataire *Marié(e)* *Divorcé(e)* *Veuf(ve)* *Séparé(e)* *Union Libre* *Pacsé(e)*

3) Composition du foyer*

Nom - Prénom des membres du foyer (y compris l'Adhérent principal)	Date de naissance	Profession actuelle ou Profession exercée avant la retraite	Bénéficiaire du RSA	Bénéficiaire AAH
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tournez ➡

4) Contacts

Téléphone	Portable	Email

5) Votre habitation

Je suis propriétaire	Maison	Appartement	Date début du prêt	Date fin du prêt	Mensualité de remboursement	Surface de l'habitation
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				m2

Je suis locataire	Maison	Appartement	Montant du loyer	Surface de l'habitation	Occupant à titre gratuit*
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		m2	<input type="checkbox"/>

*Nous préciser par qui et à quel titre :

6) Vous avez des crédits à la consommation (autres que le crédit immobilier)

Organisme prêteur	Mensualité de remboursement	Montant emprunté	Date de début du prêt	Date de fin du prêt	Raison pour laquelle le crédit a été souscrit

Protection des données à caractère personnel

L'Association des Assurés APRIL collecte et traite, en qualité de responsable de traitement, des données personnelles vous concernant pour la gestion de votre demande de soutien. Pour en savoir plus sur ces traitements et sur les droits dont vous bénéficiez, consultez la Lettre d'information sur le traitement de vos données personnelles jointe au présent formulaire et que vous pourrez retrouver sur le site de l'Association (www.associationdesassuresapril.fr) rubrique Données personnelles.

Nous vous informons que :

- Les données à caractère personnel étant collectées pour le traitement de votre demande de soutien sur la base de votre consentement, vous pouvez retirer ce consentement à tout moment, mais dans ce cas, l'Association ne pourra ni étudier ni donner suite à votre demande de soutien.
- Certaines données et/ou documents étant obligatoires pour le traitement de la demande de soutien (les documents et données demandés sur le présent formulaire en font partie), vous ne pourrez pas bénéficier du soutien si vous ne souhaitez pas les communiquer.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur les documents que j'ai transmis à l'Association des Assurés APRIL.

Fait à :

Nom Prénom :

Le :

Signature :

LETTRE D'INFORMATION SUR LES TRAITEMENTS DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Association des Assurés APRIL

L'Association des Assurés April soucieuse de la protection de vos données personnelles, présente dans cette Lettre d'information, quelle est leur utilisation et quels sont vos droits. Cette Lettre sera mise à jour en cas d'évolution des informations qu'elle contient et une nouvelle version Vous sera alors communiquée.

1 Origine des données

Lors de votre adhésion à l'Association et au cours de celle-ci nous collectons des données qui Vous sont personnelles, soit auprès de Vous directement, soit indirectement notamment par l'intermédiaire du gestionnaire de votre contrat assurance ou de l'Adhérent principal si Vous n'êtes qu'Assuré.

2 Traitement de vos données

2.1. Quelles sont les modalités de traitement de vos données ?

Dans le tableau suivant, nous Vous expliquons dans quel but vos données sont collectées et utilisées, suivant quel fondement, qui en est responsable et à qui elles sont communiquées.

Pourquoi les collectons-Nous ?	Sur quelle base ?	Qui en est responsable ?	À qui les communiquons-Nous ?
Gérer votre adhésion			
<ul style="list-style-type: none"> Gérer votre adhésion et vos cotisations 	Exécution du contrat	Nous et le gestionnaire de votre contrat d'assurance	<ul style="list-style-type: none"> Prestataires de service
<ul style="list-style-type: none"> Répondre à vos questions 	Exécution du contrat	Nous	<ul style="list-style-type: none"> Prestataires de service
Actions solidaires			
<ul style="list-style-type: none"> Traitement de vos demandes de soutien 	Exécution du contrat	Nous	<ul style="list-style-type: none"> Prestataires de service
Améliorer nos services			
<ul style="list-style-type: none"> Mesure et amélioration de la qualité de nos services (possible contact par téléphone, e-mail ou sms pour des enquêtes de satisfaction ou, avec votre consentement, participation à des ateliers) 	Intérêt légitime ou consentement	Nous	<ul style="list-style-type: none"> Prestataires de service
Vie de l'Association			
<ul style="list-style-type: none"> Tenue des Assemblées générales 	Exécution du contrat ou obligation légale	Nous	<ul style="list-style-type: none"> Prestataires de service Filiale April gestionnaire de votre contrat d'assurance
<ul style="list-style-type: none"> Gestion des administrateurs de l'association 	Exécution du contrat ou obligation légale	Nous	<ul style="list-style-type: none"> Prestataires de service Préfecture Banque Assureur
Respecter nos obligations légales			
<ul style="list-style-type: none"> Exécution des règles comptables, fiscales et sociales Contrôle des comptes 	Obligation légale	Nous	<ul style="list-style-type: none"> Prestataires de service Commissaires auxcomptes
<ul style="list-style-type: none"> Traitement des incidents Traitement des demandes d'exercice de vosdroits sur les données à caractère personnel 			

Pourquoi les collectons-nous ?	Sur quelle base ?	Qui en est responsable ?	À qui les communiquons-nous ?
Contrôler notre activité			
• Contrôle du bon fonctionnement de nos processus et de nos activités	Intérêt légitime	Nous	• Prestataires de service
Gérer les espaces numériques			
• Maintien du bon fonctionnement et de la sécurité du site internet	Intérêt légitime	Nous	• Prestataires de service
• Utilisation de cookies ou traceurs pour le bon fonctionnement de notre site internet, ainsi qu'à des fins de mesure d'audience tel que décrit dans la politique de cookies accessible sur nos sites	Intérêt légitime ou consentement	Nous et/ou les éditeurs de cookies tiers	• Prestataires de service • Éditeurs de cookies tiers (voir politique cookies sur le site)

2.2. Traitement de vos données de santé

Nous pouvons être amenés à recueillir, par des questionnaires ou d'autres supports, des données concernant votre santé.

Vos données de santé sont alors traitées par nos soins **avec votre consentement**, aux fins de la gestion de vos demandes de soutien. **Vous avez le droit de retirer ce consentement à tout moment (voir la section 3.2. Comment exercer vos droits ?).**

Ces données ne peuvent être transmises à ces fins qu'aux prestataires missionnés par Nous dans ce cadre (par exemple notre prestataire informatique).

2.3. Qui a accès à vos données ?

- **Nous, Association des Assurés April**, 114 boulevard Vivier Merle 69439 Lyon cedex 03, pour les finalités et selon les modalités décrites dans ce document. Au sein de nos services, seules les personnes ayant besoin de connaître de vos données dans le cadre de leurs missions y ont accès.
- **Les organismes et prestataires listés dans le tableau ci-dessus**, pour les finalités et selon les modalités décrites dans ce document, dans le strict cadre de leurs missions. Nos prestataires sont notamment nos prestataires informatiques et notre cabinet d'expertise comptable.

2.4. Où sont traitées vos données ?

- Sur le territoire de l'Union Européenne.
- Elles peuvent toutefois faire l'objet exceptionnellement de transferts dans des pays situés hors de ce territoire.

En cas de transfert, les données sont encadrées par une convention de flux transfrontière établie conformément aux clauses contractuelles types en vigueur émises par la Commission européenne ou par les Règles d'entreprise contraignantes (BCR) des prestataires concernés.

2.5. Quelle est la durée de conservation de vos données ?

La durée de conservation de vos données dépend de la finalité de leur collecte. Elle est détaillée dans le tableau suivant :

Dans quel but ?	Pour quelle durée maximale ?
Gérer votre adhésion	5 ans après la fin de votre adhésion
Gérer vos demandes de soutien	
Vie de l'Association	5 ans pour la tenue des Assemblées 6 ans après la fin du mandat pour la gestion des Administrateurs
Améliorer nos services	Durée des enquêtes et projets
Pour l'exécution de nos obligations légales	Selon les durées de conservation et de prescription applicables et notamment 10 ans à des fins comptables
Pour le bon fonctionnement et la sécurisation des accès à nos sites internet	1 an
Pour l'utilisation des cookies	Selon les durées définies dans la politique cookies du site concerné

3 Vos droits

3.1. Quels sont vos droits ?

- **Droit d'accès.**
- Droit d'**effacement** des données inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ou dont le traitement serait illicite.
- **Droit de rectification.**
- Droit de **définir des directives relatives à la conservation, l'effacement** et la **communication** de ces données après votre décès.
- Droit d'**opposition.**
- Droit de **limitation du traitement.**
- Droit à la **portabilité.**

3.2. Comment exercer vos droits ?

1 Contactez notre **Délégué à la Protection des Données (DPO)**

Le cas échéant une photocopie de votre pièce d'identité pourra Vous être demandée afin de nous assurer de votre identité.



Association des Assurés APRIL
Service du Délégué à la Protection des Données
114 boulevard Vivier Merle
69439 Lyon cedex 03

2 Vous pouvez déposer une réclamation en ligne ou par voie postale auprès de la **Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL)**

Si Vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés.

3 Dans les cas où **votre consentement est requis** :

- **Vous avez le droit, à tout moment, de retirer votre consentement.**
Mais attention, le retrait de votre consentement peut rendre impossible le traitement de votre demande et il ne remet pas en cause les traitements déjà effectués.
- **Comment?**
Contactez le Fonds d'Actions Solidaires de l'Association par e-mail à : soutien@associationdesassuresapril.fr.

