

FONDS DE DOTATION ANCRE SOLIDARITÉ

La création du Fonds de Dotation ANCRE SOLIDARITE a été décidée par le Conseil d'Administration de l'ANCRE le 14 juin 2021. Il a été officiellement créé le 19 octobre 2021. C'est une entité juridique disposant d'un Conseil d'Administration et d'un Comité de Sélection et d'Attribution décideur de l'aide accordée.

Le Fonds a pour vocation d'aider les personnes en situation d'invalidité, de maladie, ou en grande détresse qui n'ont pas les ressources nécessaires pour faire face à leurs besoins. Le Conseil d'Administration de l'ANCRE a souhaité que le Fonds intervienne sur des besoins lourds et critiques que peu d'organismes prennent en compte et, en conséquence, sur des montants plus élevés (de 3 000 à 10 000 euros).

Ces montants sont accordés après attribution des autres acteurs sociaux habituels, en mettant tout le soin nécessaire à l'examen des demandes.

L'analyse des dossiers par le Comité de Sélection et d'Attribution se fait une fois par mois, et plus rapidement dans les situations d'urgence.

Un bon renseignement du Document d'Aide Financière est la meilleure garantie d'une réponse que nous nous attachons à rendre rapidement. ANCRE SOLIDARITE vous en remercie.

FONDS DE DOTATION ANCRE SOLIDARITÉ

Demande d'aide financière

Pour la bonne étude de votre dossier par le Comité de Sélection et d'Attribution, merci de compléter les éléments suivants :

1. IDENTITÉ DU DEMANDEUR

☐ M. ☐ Mme. Nom de naissance : _____ Prénom : _____
Nom marital : _____ Date de naissance _____
Adresse : _____ Code postal _____
Ville : _____ Tél. : _____ Mail : _____@_____
☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve)
☐ Activité salariée _____ ☐ Indépendant relevant des TNS En activité
depuis le _____
Nom et adresse de l'entreprise _____
☐ En maladie* depuis le _____
☐ En invalidité reconnue par la CDAPH, taux de l'invalidité* : _____
☐ En chômage
☐ En préretraite depuis le _____ En retraite depuis le _____
☐ Autre situation, préciser : _____

*Ces informations sont précisées si besoin dans la partie motivation de la demande.

Si vous êtes adhérent de l'Association ANCRE, précisez votre numéro d'adhérent : _____

2. IDENTITÉ DU CONJOINT OU PACSÉ(E)

☐ M. ☐ Mme. Nom de naissance : _____ Prénom : _____
Nom marital : _____ Date de naissance _____
☐ Activité salariée _____ ☐ Indépendant relevant des TNS
En activité depuis le _____
Nom et adresse de l'entreprise _____
☐ En maladie* depuis le _____
☐ En invalidité reconnue par la CDAPH, taux de l'invalidité* : _____
☐ En chômage
☐ En préretraite depuis le _____ ☐ En retraite depuis le _____
☐ Autre situation, préciser : _____

* Ces informations sont précisées si besoin dans la partie motivation de la demande.

3. ENFANTS DU FOYER (préciser le nombre d'enfants dans chacun des cas)

- ☐ Enfants mineurs _____ ☐ Enfants majeurs étudiants _____ ☐ Enfants majeurs à charge _____
- ☐ Enfants majeurs handicapés _____ ☐ Enfants majeurs sous tutelle ou curatelle _____

Pour les enfants majeurs à charge :

- ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve)

En activité depuis le

Nom et adresse de l'entreprise _____

- ☐ En maladie* depuis le

- ☐ En invalidité reconnue par la CDAPH, taux de l'invalidité* : _____

*Ces informations sont précisées si besoin dans la partie motivation de la demande.

4. POUR QUI CETTE DEMANDE EST-ELLE EFFECTUÉE ?

Il est nécessaire de bien remplir cette partie du dossier, car le bénéficiaire ultime de l'aide peut être une personne différente de la personne qui dépose la demande (le demandeur est un parent, mais le bénéficiaire est un des enfants du foyer par exemple).

5. AVEZ-VOUS DEJA SOLLICITE ANCRE SOLIDARITE POUR UNE DEMANDE ?

- ☐ OUI ☐ NON

6. MOTIVATION DE LA DEMANDE

Précisez bien les raisons de cette demande qui doit être claire, précise, concise et explicite, afin de permettre au Comité de Sélection et d'Attribution de décider de l'éligibilité à l'aide et de son montant. Joindre, au présent formulaire, toute pièce utile à l'analyse du dossier. Si besoin, le numéro de téléphone du secrétariat : 09.72.72.89.57.

- 1 Le formulaire et les pièces justificatives non médicales seront à adresser par courrier ou par voie électronique à l'adresse suivante : ANCRE SOLIDARITÉ – Secrétariat – 27, bd des Italiens – 75002 Paris. ou secretariatancresolidarite@ancre-vie.com
- 2 S'agissant d'une demande d'aide consécutive à une maladie, un accident ou autre cas, il sera nécessaire d'adresser au médecin du Comité de Sélection et d'Attribution, tout élément permettant à ce dernier de donner un avis.

Les pièces justificatives d'ordre médical seront à adresser uniquement par courrier à l'adresse suivante : ANCRE SOLIDARITÉ – Médecin - Secret Médical – 27, bd des Italiens – 75002 Paris

- ☐ Je fournis des pièces confidentielles d'ordre médical

7. AVEZ-VOUS RECU DES AIDES PONCTUELLES POUR COUVRIR UNE PARTIE DES DEPENSES LIEES A CETTE DEMANDE ?

☐ OUI ☐ NON

Par exemple : couverture de la CPAM, d'une complémentaire santé, du Conseil départemental, bénéfice d'une assurance privée individuelle (contrat décès, de prévoyance, de dépendance...), CCAS, MDPH.

- ☐ Je joins le courrier des organismes cités m'informant de l'attribution de leur aide. J'ai reçu à ce titre le montant total de €.
- ☐ J'ai recours à une assistante sociale.

8. MONTANT DE L'AIDE SOLLICITEE

- ☐ Je sollicite une aide de € (minimum 3 000 € - maximum 10 000 €)
- ☐ En signant cette demande, je déclare sur l'honneur que les ressources du foyer ne permettent pas de financer la demande exprimée au paragraphe 5.

9. REVENUS DU FOYER FISCAL

Êtes-vous ☐ Propriétaire ☐ Locataire.

Pièces à fournir :

- ☐ Joindre tous les justificatifs des revenus cités ci-après et toute pièce utile à l'analyse du dossier.
- ☐ Avis d'imposition du demandeur et des enfants établissant leur propre déclaration de revenus et vivant au foyer.

	Montant mensuel
Salaires	€
Retraites	€
Indemnités Pôle Emploi	€
Indemnités journalières (CNAM ou Prévoyance)	€
Prestations familiales de la CAF (AF, APL, RSA, Prime d'activité ...)	€
Pension d'invalidité	€
Autres (APA, Pensions alimentaires, Prestations handicap ...)	€

10. CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES PERSONNELLES TRANSMISES

Les données personnelles collectées par le Fonds de dotation ANCRE SOLIDARITE, en tant que responsable du traitement, sont traitées dans le cadre de la gestion des demandes d'aide matérielle ou financière aux personnes physiques en situation d'invalidité, de maladie ou de grande détresse. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime du Fonds de dotation ANCRE SOLIDARITÉ de poursuivre son objet tel que décrit dans ses statuts.

Les données personnelles sont traitées en conformité avec les principes de protection des données personnelles tels que posés par le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques au regard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (ci-après le « RGPD ») et à la loi Informatique et modifiée (ci-après la « Réglementation applicable à la protection des données »). Les données sont conservées pendant une durée de 4 ans à compter de la notification de la décision. Les données personnelles (hors données médicales) sont accessibles au Comité de Sélection et d'Attribution du Fonds de dotation ANCRE SOLIDARITÉ.

Les données médicales figurant notamment sur les justificatifs médicaux sont accessibles uniquement au médecin du Comité de Sélection et d'Attribution du Fonds, soumis au secret médical, pour avis. À cette fin, les justificatifs médicaux doivent être directement envoyés au médecin par voie postale à l'adresse suivante : ANCRE SOLIDARITÉ – Médecin conseil – 27, bd des Italiens – 75002 Paris.

Conformément à la Réglementation applicable à la protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement aux données personnelles vous concernant en adressant un courrier électronique à l'adresse suivante : rgpd@ancre-vie.com

Vous disposez également de la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) si vous l'estimez nécessaire.

- ☐ Je consens à ce que ma demandes contenant d'éventuelles données de santé soient transmises au Comité de Sélection et d'Attribution du Fonds de dotation ANCRE SOLIDARITE pour l'étude et le suivi de ma demande de soutien matériel et financier.

Fait
à..... Le.....

Signature du demandeur
Précédée de la mention
« Lu et Approuvé »

**Secret
Médical**

Timbrer
au tarif
lettre

Médecin ANCRE SOLIDARITÉ
27, boulevard des Italiens
75002 PARIS



**Strictement
confidentiel**

Timbrer
au tarif
lettre

Secrétariat ANCRE SOLIDARITÉ
27, boulevard des Italiens
75002 PARIS

