

**NE RIEN AGRAFER NI SURLIGNER****DEMANDE D'AIDE AUX ETUDES**

Année scolaire \_\_\_\_/\_\_\_\_

 SECONDAIRES (réservée aux personnes en situation de veuvage) SUPERIEURES (âgés de moins de 28 ans à la date d'inscription)**Dossier à nous retourner entre le 1<sup>er</sup> décembre et le 15 mars****DEMANDEUR (questionnaire confidentiel)**

Nom marital :

Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Adresse actuelle :

Code Postal :

Ville :

Téléphone domicile :

Téléphone professionnel :

Téléphone mobile :

E-mail :

N° sécurité sociale :

Avez-vous bénéficié d'une aide du groupe AGRICA l'année précédente ?  Oui  Non**SITUATION FAMILIALE** Célibataire Marié(e) Vie maritale Veuf(ve) Séparé(e) PACS Orphelin(e) Divorcé(e) ayant la garde des enfants Divorcé(e) n'ayant pas la garde des enfants**AUTRES PERSONNES VIVANT AU FOYER (conjoint ou concubin et enfants à charge)**

Nom et Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Profession ou autres situations

**SITUATION PROFESSIONNELLE**

- Participant en activité N° d'affilié : \_\_\_\_\_  
 Nom de l'entreprise : Depuis le : \_\_\_\_\_
- Retraité(e) AGRICA N° \_\_\_\_\_
- Prêretraité(e) Depuis le : \_\_\_\_\_
- Chômeur Depuis le : \_\_\_\_\_
- Malade, invalide, accident du travail Depuis le : \_\_\_\_\_

**ENFANTS EN ETUDES SECONDAIRES OU SUPERIEURES**

	Prénom 1 <sup>er</sup> enfant ..... Date de naissance .....	Prénom 2 <sup>ème</sup> enfant ..... Date de naissance .....	Prénom 3 <sup>ème</sup> enfant ..... Date de naissance .....
--	--	---	---

**AIDES OBTENUES**

Type d'établissement fréquenté Nature des études et niveau	..... .....	..... .....	..... .....
Bourse d'état (nationale, régionale, Erasmus)	..... €	..... €	..... €
Aides diverses	..... €	..... €	..... €
Allocation logement	..... €	..... €	..... €

**DEPENSES ANNUELLES**

<b>Frais d'inscription + assurances étudiant</b>	..... €	..... €	..... €
<b>Frais de Logement sur 10 mois :</b>			
• Internat	..... €	..... €	..... €
• Cité Universitaire	..... €	..... €	..... €
• Foyer Etudiant	..... €	..... €	..... €
• Chambre ou appartement loué (1)	..... €	..... €	..... €
<b>Frais Pédagogiques</b> (se référer à la liste au verso de la notice)	..... €	..... €	..... €
<b>TOTAL DEPENSES</b>	..... €	..... €	..... €

(1) Loyer, électricité, gaz, impôts locaux, assurance logement

**N.B : ne sont pas pris en compte les vêtements, téléphone, nourriture, cantine, restaurant universitaire, ordinateur, transports.**

## RESSOURCES MENSUELLES MOYENNES DU FOYER

	Montant mensuel perçu par		
	Demandeur	Conjoint	Autres personnes vivant au foyer
<b>Vous êtes salarié ou assimilé</b>			
• Salaire	.....€	.....€	.....€
• ASSEDIC	.....€	.....€	.....€
• Indemnités Journalières	.....€	.....€	.....€
• Pension d'invalidité	.....€	.....€	.....€
• Rente accident du travail	.....€	.....€	.....€
<b>Vous êtes retraités</b>			
<i>Régimes de base</i>			
• MSA	.....€	.....€	.....€
• Régime général	.....€	.....€	.....€
• Autres	.....€	.....€	.....€
<i>Régime de retraites complémentaires</i>			
• Retraite complémentaire Agirc-Arrco:	.....€	.....€	.....€
• CCPMA	.....€	.....€	.....€
• Autres	.....€	.....€	.....€
<b>Autres ressources</b>			
• Allocation handicapés	.....€	.....€	.....€
• Pension « Veuve de guerre »	.....€	.....€	.....€
• Revenus du patrimoine	.....€	.....€	.....€
• Prestations familiales	.....€	.....€	.....€
• Autres (préciser)	.....€	.....€	.....€
.....	.....€	.....€	.....€

**Une seule demande sera recevable par foyer auprès des institutions de retraite complémentaire Agirc-Arrco.**

**J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans ce dossier sont exacts et ne pas disposer de ressources financières me permettant de faire face à mes difficultés.**

Je, soussigné(e), M \_\_\_\_\_, certifie sincères et véritables les renseignements indiqués dans ce dossier et m'engage à les justifier sur toute demande de l'Alliance professionnelle Retraite Arrco section professionnelle AGRICA.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du Demandeur :

« Toute fausse déclaration sur l'honneur ou tout envoi de faux documents est passible de poursuites devant les juridictions civiles et pénales (articles 441-1,441-7 et 313-1 du Code pénal) ».

« Les institutions de retraite complémentaire sont tenues, ainsi que l'ensemble de leur personnel, au secret professionnel, à l'obligation de discrétion et à l'obligation de confidentialité pour l'ensemble des informations auquel elles ont accès ».

« Les informations recueillies à partir de vos réponses font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont destinées au service de l'action sociale de votre institution de retraite complémentaire AGIRC - ARRCO en vue de l'étude de votre demande d'intervention sociale. Vos réponses sont nécessaires à l'instruction de votre dossier ». La loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification de vos données, que vous pouvez exercer auprès du service de votre institution de retraite complémentaire en charge de la protection des données (dpo.blf@groupagricra.com).

Alliance professionnelle Retraite Arrco section professionnelle AGRICA

Institution de retraite complémentaire régie par le code de la Sécurité Sociale. Membre de la fédération Agirc-Arrco

21 rue de la Bienfaisance - 75382 Paris cedex 08

Tél. 01 71 21 00 00 - fax : 01 71 21 00 01 - www.groupagricra.com

Membre du GIE Agricra GESTION - RCS Paris n° 493 373 682