

Ni agrafe,
ni scotch,
les documents
seront
numérisés

SCOP N° Confédéral

AIDES EXCEPTIONNELLES

Vous avez pris connaissance des conditions d'attribution (contrat de travail en cours, événement exceptionnel) et vous les respectez. **Vous devez joindre à cet imprimé les pièces justificatives exigées.** Vous aurez motivé votre demande sur la 3^{ème} page de cet imprimé et vous aurez fait compléter la 4^{ème} page par le salarié dans le **cas 1**.
Mode de paiement : chèques services, CESU ou virement bancaire selon l'avis de la commission sociale.

SALARIÉ

Mail : _____
indiquez en MAJUSCULE votre adresse mail

Nom : Prénom :

Adresse complète :

COOPÉRATIVE

Mail : _____
indiquez en MAJUSCULE votre adresse mail

Raison sociale :

Adresse :

Temps complet

Temps partiel heures hebdomadaires

Cachet

Nous attestons que le salarié ci-dessus désigné

est employé dans notre coopérative depuis le :

A.....le

Signature

COMPOSITION DE LA FAMILLE

Noms, Prénoms	Date de naissance	Profession

(Les conditions d'attribution des prestations s'apprécient à la date d'adhésion de la Scop à l'Union Sociale des Scop et des Scic)

AIDES EXCEPTIONNELLES

(Art 6-12 du règlement d'administration intérieur et suivants)

LA DEMANDE EST FAITE PAR L'EMPLOYEUR DU BÉNÉFICIAIRE.

1 - L'aide est allouée aux familles se trouvant passagèrement dans une situation difficile ou après tout événement exceptionnel (accident, décès du coopérateur, d'un enfant, d'un conjoint, enfant gravement malade nécessitant l'arrêt de travail d'un des deux parents, etc.).

2 - Enfant handicapé (Taux de handicap d'au moins 50 %) : notification de la décision de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

3 - L'aide est attribuée au coopérateur ayant 1 an de présence dans une SCOP adhérente pour un congé parental supérieur à 90 jours et équivalent à 50% du temps de travail effectif.

4 - L'aide est versée aux orphelins d'un coopérateur salarié d'une SCOP adhérente.

5 - Parent isolé suite au décès du conjoint de la coopératrice ou du coopérateur.

Le contrat est valide au moment de la demande.

Vous pouvez produire les pièces justificatives différentes selon les cas :

Accident : déclaration d'assurance et tous justificatifs attestant de l'événement.

Décès : Copie de l'acte de décès, justificatif de la personne habilitée à percevoir la prestation.

Congé parental : copie du justificatif de la prestation de la CAF.

Parent isolé : attestation de l'allocation soutien familiale (ASF).

...Alors vous pouvez compléter l'imprimé de demande.

Cet imprimé, sur lequel figurera la date d'entrée dans la Scop, devra être tamponné et signé par la personne responsable de la SCOP.

La famille n'a jamais perçu de prestation (virement bancaire ou chèques lire), vous devez nous adresser la copie du livret de famille ou de la carte d'identité. Un RIB ou RIP.

Vous n'avez pas à nous adresser à chaque demande la copie de votre livret de famille, de votre carte d'identité et de votre RIB.

Dans tous les cas vous devez impérativement nous adresser

avec l'imprimé
de demande

Pour les cas 1 le justificatif de toutes les dépenses du foyer et l'attestation sur l'honneur de ressources signée.

Dans le cas 2 la notation de handicap de la MDPH

Pour les cas 3 et 5 le justificatif de la CAF de parent isolé ou de congé parental.

RIB ou RIP (éventuellement de la personne habilitée à toucher la prestation décès).

Éventuellement un certificat médical du coopérateur, du conjoint ou de l'enfant concerné. La déclaration d'assurance en cas de sinistre. La copie des factures en retard de paiement.

La prestation est réglée sous forme de chèques services ou de virement bancaire selon l'avis donné par la commission sociale de l'Union Sociale des Scop.

Tout dossier incomplet ne sera pas traité et sera retourné à la Scop pour obtenir les pièces justificatives exigées.

NOTICE A L'INTENTION DE LA COOPÉRATIVE

ATTENTION

En dehors de la déclaration sur l'honneur concernant les revenus et la partie financière, ce dossier est à remplir par la **COOPÉRATIVE** et non par le **SALARIÉ**.

QUI FAIT LA DEMANDE ?

La demande de Secours exceptionnel est formulée par la coopérative, sous la responsabilité du directeur ou de la personne désignée par lui (service du personnel, service social).

La meilleure connaissance possible du cas soumis est nécessaire pour permettre à l'Union Sociale une appréciation objective des circonstances qui motivent la demande de Secours.

Nous vous remercions de bien vouloir apporter le plus grand soin à la rédaction de ce dossier, et notamment en rédigeant avec la plus grande objectivité la motivation ci-dessous.

MOTIVATION DE LA DEMANDE

A remplir par la personne responsable de la SCOP (Dirigeant, responsable RH ou services social)

Les faits générateurs de la demande de prestation doivent être justifiés (cas 2.3.4.5 : acte de décès, parent isolé, enfant handicapé, congé parental). Pour les dossiers d'aide financière liés à des événements différents (cas 1), chaque poste du budget de la famille doit être justifié par la copie des factures des dépenses et des recettes, les retards de paiement

Nom, prénom et qualité du signataire : _____

A _____ le _____

signature

PARTIE FINANCIÈRE A COMPLÉTER PAR LE SALARIÉ POUR LES CAS 1

COMPOSITION DU FOYER

CÉLIBATAIRE
 MARIÉ(E)
 COUPLE
 ENFANTS de ans

RECETTES MENSUELLES

SALAIRE COOPÉRATEUR : _____, _____ €
 SALAIRE CONJOINT : _____, _____ €
 PRESTATIONS SOCIALES : _____, _____ €
 PENSION ALIMENTAIRE : _____, _____ €
 DIVERS (à préciser) : _____, _____ €

TOTAL _____, _____ €

LOCATAIRE
 PROPRIÉTAIRE (cocher la mention appropriée)

DETTES À PAYER

LOGEMENT : _____, _____ €
 TÉLÉPHONE : _____, _____ €
 ECOLE DES ENFANTS : _____, _____ €
 ASSURANCES : _____, _____ €
 IMPOTS : _____, _____ €
 EDF / GDF : _____, _____ €
 EAU : _____, _____ €
 CRÉDIT a la consommation : _____, _____ €
 DÉCOUVERT BANCAIRE : _____, _____ €
 DIVERS (à préciser) : _____, _____ €

TOTAL _____, _____ €

CHARGES HABITUELLES MENSUELLES

IMPÔTS SUR LE REVENU : _____, _____ €
 IMPÔTS LOCAUX : _____, _____ €
 IMPÔTS FONCIERS : _____, _____ €
 LOYER OU PRÊT : _____, _____ €
 MENSUALITÉS
 crédit voiture : _____, _____ €
 MENSUALITÉ(S)
 crédit(s) consommation : _____, _____ €
 TÉLÉPHONE
 (fixe, portable) : _____, _____ €
 ÉCOLE ENFANT(S) : _____, _____ €
 NOURRICE : _____, _____ €
 ÉLECTRICITÉ : _____, _____ €
 GAZ : _____, _____ €
 EAU : _____, _____ €
 ASSURANCES : _____, _____ €
 PENSION ALIMENTAIRE : _____, _____ €
 AUTRES (à préciser) : _____, _____ €

_____, _____ €
 _____, _____ €
 _____, _____ €
 _____, _____ €

TOTAL _____, _____ €

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)
 déclare sur l'honneur que les montants des revenus actuels de ma famille sont les suivants :

	Préciser par : MOIS, TRIMESTRE, SEMESTRE, ANNÉE	MONTANT
Salaire de moi-même	_____	_____, _____ €
Salaire du conjoint	_____	_____, _____ €
Salaires des enfants à ma charge	_____	_____, _____ €
Allocations familiales	_____	_____, _____ €
Divers (à préciser)*	_____	_____, _____ €

* Il convient de mentionner toutes les autres ressources de la famille (rente, reversion de retraite, etc.)

A _____ le _____
signature