



So' Lyon Mutuelle
Siège Social : 28 rue Narcisse Bertholey
69600 OULLINS

CADRE RESERVÉ A LA MUTUELLE

Commission du

Dossier n°

FONDS D'ACTION SOCIALE

FORMULAIRE DEMANDE D'AIDE CLASSIQUE

N° adhérent										Garantie															
N° de Sécurité Sociale																									
NOM – Prénom																									
NOM de jeune fille																									
Adresse																									
Code Postal																								Ville	
Téléphone																									
Email																			@						
Nom de la personne concernée par la demande																									

Conjoint (concubin ou pacsé) adhérent à la Mutuelle :

Oui

Non

BUDGET	Revenu net/mois
Agent	€
Conjoint, concubin ou pacsé	€
Autres personnes à charge	€
Allocations familiales	€
Allocation logement	€
Pension alimentaire	€
Autres prestations (CGOS, CNRACL, AAH, IRCANTEC, MSA, Invalidité...)	€
Autres revenus	€
TOTAUX	€
Nombre d'enfant à charge :	

Plafond FAS (cadre réservé à la mutuelle) :

Je certifie sur l'honneur que les informations portées sur ce dossier (2 pages) sont exactes et ne comportent aucune omission.

J'ai bien noté que ces renseignements sont des éléments essentiels pour l'octroi d'une aide et toute fausse déclaration engage ma responsabilité.

Fait à :

Le :

SIGNATURE



So' Lyon Mutuelle
Siège Social : 28 rue Narcisse Bertholey
69600 OULLINS

JUSTIFICATIFS A JOINDRE (impérativement)

- Copie de l'avis d'imposition de l'année en cours
- Justificatifs des autres ressources
- Attestation CAF
- Justificatifs des dépenses de santé (factures acquittées, devis de moins de 6 mois ou décomptes)
- Pour les aides à domicile ou ménagère, fournir obligatoirement le devis de l'Association indiquant le nombre d'heures, la durée d'intervention ainsi que **la prescription médicale** (datant de moins de 6 mois)
- Pour les soins liés à l'ergothérapie, la psychomotricité, la psychologie,... fournir une prescription médicale datant de moins de 6 mois et le facture ou le devis (datant de moins de 6 mois)

PARTIE RESERVÉE A SO'LYON MUTUELLE

Domaine d'intervention de l'aide :

Coût global : €

Remboursement Sécurité Sociale + Mutuelle autres organismes (CNRACL...) : €

Reste à charge pour l'adhérent : €

Participation FAS proposée : €

Avis de la commission :