



Immeuble Litwin
10, rue Jean Jaurès
92807 PUTEAUX
Téléphone (1) 46 96 61 00
Télécopie (1) 49 01 04 25

Nom de l'employeur : _____
N° d'adhésion : _____
N° Sécurité Sociale : _____
Date d'affiliation à UNIP : _____

DEMANDE D'INTERVENTION SOCIALE

Partie réservée
à
UNIPREVOYANCE

Motif de la demande

(pour des explications plus détaillées, reportez-vous à la dernière page)

Etat civil et situation*

Demandeur

N° de Sécurité Sociale (indispensable) :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Situation de famille :

Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Vie maritale

Adresse : _____

N° de téléphone : _____

Êtes-vous : Salarié Retraité

Nom et adresse de l'employeur ou du dernier employeur : _____

Conjoint

N° de Sécurité Sociale (indispensable) :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Date de mariage : _____

Est-il : Salarié Retraité

Nom et adresse de l'employeur ou du dernier employeur : _____

Date de décès du conjoint : _____

Personnes à charge

Nom et prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Vivant au foyer*	
			Oui	Non
			Oui	Non
			Oui	Non
			Oui	Non
			Oui	Non
			Oui	Non
			Oui	Non

Dépenses principales annuelles*

Logement

Etes-vous : locataire propriétaire hébergé gratuitement
 en maison de retraite en foyer-logement

• Montant annuel du loyer, des charges : _____

• Montant des remboursements d'emprunts : _____

• Montant annuel de l'allocation logement : _____

Autres charges (impôts, chauffage, électricité)

à préciser

Montant annuel

Dépenses de santé (en rapport avec l'objet de la demande)

Précisez l'état de santé, le type de handicap...

Dépenses exceptionnelles (en rapport avec l'objet de la demande)

à préciser

Montant

(consécutives à un décès... frais d'installation... travaux...)

Une autre demande a-t-elle été déposée auprès d'un autre organisme pour le même motif ?

Oui lequel _____

Non

Important

Chaque demande doit être accompagnée de :

- photocopie du dernier avertissement fiscal (1533M) ou certificat de non-imposition ou double de la dernière déclaration fiscale,
- justificatifs du dernier paiement de toutes rentes, pensions, allocations, salaires (mandat, avis de virement, fiche de paie),
- toutes pièces utiles justifiant de dépenses particulières ou d'une situation exceptionnelle (facture, devis, notes de frais, décomptes de Sécurité Sociale, mutuelle),
- relevé d'identité bancaire ou postal ou de caisse d'épargne.

* Cochez la case correspondante

Précisions complémentaires sur l'objet de la demande

Je certifie exacts les renseignements portés sur ce questionnaire.

Date : _____ Signature

Cadre réservé à Uniprévoyance