

**QUESTIONNAIRE DE LA COMMISSION D'AIDE ET SECOURS**

NOM PRENOM du demandeur ..... N°ADHERENT : .....

Date de Naissance : ..... à .....

Adresse : .....  
..... ☎ : .....

Profession de l'adhérent : .....  
Profession du conjoint : .....

**SITUATION DE FAMILLE** : Marié(e) – Veuf (ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Célibataire (\*)

Nombre d'enfants à charge : ..... Autres personnes à Charge : .....

**MONTANT MENSUEL DES RESSOURCES FAMILIALES**

Revenus mensuels du Chef de Famille:	€
Revenus mensuels du Conjoint	: ..... €
Allocations familiales mensuelles	: ..... €
Revenus mensuels des personnes à charge:	. €
Autres à détailler	: ..... €
	-----
TOTAL	: ..... €

**CHARGES D'HABITATION**

Etes-vous locataire : OUI\* NON\*                      si Oui, montant du loyer ..... €  
Allocation logement : ..... €

Etes-vous propriétaire: OUI\* NON\*                      si Oui, mensualité emprunt : ..... €

**RENSEIGNEMENTS SUR LA DEMANDE EN COURS**

Est-elle consécutive à : un ACCIDENT, une MALADIE \*  
Autre Motif : .....

Avez-vous demandé une intervention auprès de :

Votre Caisse d'Assurance Maladie ou la Commission de Recours Amiable                      OUI NON \*

Autres Organismes Sociaux (Caisse de Retraite, CAF, DASS...)                      OUI NON \*

Si Oui, préciser le nom de l'Organisme .....

Bénéficiez-vous de l'exonération ou de la réduction du TICKET MODERATEUR ?                      OUI NON \*

(\*) Rayer la mention inutile

**T S V P....**

**AUTRES OBSERVATIONS UTILES :** .....

.....

.....

**VOTRE DEMANDE :** .....

.....

.....

**PIECES A JOINDRE AU DOSSIER**

- Copie du dernier avis d'imposition et/ou justificatif de ressources
- Copie de tout devis ou facture en lien avec votre demande
- Copie des décisions des aides accordées par d'autres organismes

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements confidentiels ci-joints et m'engage à avertir la Mutuelle de la Corse dès qu'un changement interviendra en ma faveur.

Fait à, ..... Le.....

Signature :

Dans le cadre de l'étude de la demande d'aide déposée auprès de la commission d'aide et secours, des données à caractère personnel des membres participants feront l'objet d'un traitement au sens du et conformément au Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016.

Il est rappelé que l'ensemble des informations transmises par les membres participants, de même que celles recueillies ultérieurement auprès de ces derniers sont nécessaires à l'étude de la demande aux fins de prendre une décision sur l'octroi d'une aide dans les conditions prévues à l'article 4 du règlement intérieur de la Mutuelle de la Corse. Elles font donc l'objet d'un traitement destiné à l'analyse de la situation et à la gestion du dossier, sans que cette liste ne soit limitative : analyse de la situation financière du membre participant, analyse des dossiers de prestations avec reste à charge. Il est précisé que le statut de membre de la commission d'aide et secours impose l'engagement du membre de la commission à assurer la confidentialité et la sécurité des données et de les traiter conformément aux instructions de la Mutuelle et dans le respect des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 et du Règlement Européen 2016/679 du 27 avril relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. Les données seront conservées pendant une durée maximale de 5 ans après la fin de la relation commerciale avec le membre participant si l'aide est accordée. Les dossiers ne recevant pas d'aide seront détruits dans un délai de 6 mois à l'issue de la notification de non attribution de l'aide. Sur demande expresse notifiée par courrier, le dossier et l'intégralité des documents pourront être retourné au membre participant.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez y accéder en vous adressant au DPO de la Mutuelle de la Corse, par courrier à adresser au DPO de la Mutuelle de la Corse, 8, avenue Maréchal SEBASTIANI, CS 80277, 20296 BASTIA CEDEX. ou par mail : DPO@mutuelledelacorse.com. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL. Nous vous informons de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique "Bloctel" sur laquelle vous pouvez vous inscrire à l'adresse suivante : <https://conso.bloctel>.

Dans l'hypothèse où les membres participants et honoraires souhaiteraient faire valoir leur droit d'opposition et/ou les données visées seraient nécessaires à l'étude de la demande d'aide, il seront informés par lettre recommandée avec accusé de réception des conséquences de ce que l'exercice de ce droit peut induire une difficulté, voire une impossibilité, d'examen de leur demande par la commission.

Les destinataires des données sont l'ensemble des membres de la commission d'aide et secours et les membres du personnel de la Mutuelle de la Corse pouvant intervenir dans la gestion et le fonctionnement de la commission.

J'ai été clairement informé et j'accepte que mes données personnelles et celles de mes ayants droit soient transmises à la commission d'aide et secours pour étude de ma demande d'aide et accepte la transmission, par les services de gestion de la mutuelle, des données de santé provenant des caisses et des professionnels de santé, afin de permettre l'étude de ma demande.

J'accepte que les données provenant de différents organismes ayant participé ou susceptible de participer à une prise en charge partielle de ma demande d'aide, soient transmises à la commission d'aide et secours .