

N° DOSSIER :
Réservé à la Commission

DEMANDE D'INTERVENTION DU FONDS DE SOLIDARITE

Ce document strictement confidentiel est nécessaire pour l'examen de votre demande par la commission, de gestion des fonds.

Rappel : L'intervention du fonds de solidarité est une aide à caractère exceptionnel, ce n'est pas un droit.

Les renseignements que vous allez fournir sont nécessaires pour permettre à la commission de gestion de prendre une décision en fonction de votre demande que vous expliquerez en détail en dernière page ; toutefois si vous le pouvez, précisez brièvement ici son objet :

Personne pour qui est sollicitée la demande (cochez la case correspondante) :

- Moi même, salarié COMPASS
- Mon conjoint ou concubin couvert par la Sécurité Sociale
- L'un de mes enfants à ma charge et vivant sous mon toit ou celui de mon ex conjoint
- Mon enfant handicapé vivant en institution spécialisée en France

N° DOSSIER :

ETAT CIVIL ET SITUATION PROFESSIONNELLE DU DEMANDEUR

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom : N° Sécurité Sociale :

Adresse :
.....

N° de téléphone :

Situation de famille (1) : Marié(e) – Célibataire – Veuf(ve) – Séparé(e) – Divorcé(e) – Vie maritale

Salarié de quelle société COMPASS :

Statu (1) : Cadre - Agent de Maîtrise - Employés

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans ce dossier sont corrects. Tout renseignement inexact entraînerait le rejet immédiat et définitif de la demande.

Date :

Signature :

(1) Entourer la définition correspondante à votre situation de famille et à votre statut.

La commission peut prendre en charge sur présentation du dossier, accompagné des justificatifs demandés, une partie des frais médicaux, d'appareillage ou d'aménagements (frais importants générés par l'apparition d'un handicap...) exposés par et pour le salarié COMPASS ou un membre de sa famille à charge, et listés ci dessous.

Cochez la case correspondant à votre demande :

- Demande de participation à l'aménagement d'un véhicule ou d'une habitation pour personne handicapée
- Demande de participation à l'acquisition de matériel spécifique pour personne handicapée (téléphone, ordinateur, fauteuil roulant...)
- Demande de participation à d'autres frais engendrés par l'apparition d'un handicap important
- Demande de participation à l'achat d'une prothèse auditive
- Demande de participation à des frais importants d'orthopédie
- Demande de participation à des frais d'ostéopathes et chiropracteurs (membres du registre des ostéopathes ou de l'association française de chiropractie), acupuncteurs, homéopathes : intervention dans le cadre d'une prescription médicale suite à une infection ou un accident.
- Demande de participation à l'acquisition d'une prothèse mammaire ou capillaire, suite à une maladie grave
- Demande de participation à des frais particulier d'intervention en Optique (Kératotomie : traitement au laser, lentille pré – cornéenne à iris artificiel)
- Demande de participation à des frais importants de parodontologie non remboursés par la Sécurité Sociale
- Demande de participation à des frais liés à des implants dentaires sur dents de devant (incisives) toutes céramiques non remboursés par la Sécurité Sociale.
- Demande de participation à des frais liés à des implants dentaires sur dents du fond non remboursés par la Sécurité Sociale.
- Demande de participation à des frais liés au dépistage de l'ostéoporose non remboursés par la Sécurité Sociale.
- Demande de participation à un traitement médical long et coûteux, et non pris en charge par la Sécurité Sociale (lutte contre l'ostéoporose...)
- Demande de participation à un traitement de l'apnée du sommeil non pris en charge par la Sécurité Sociale
- Demande de participation à des frais liés à une action volontaire de sevrage tabagique et avec suivi médical.
- Demande de participation à l'assistance psychologique après choc physique (agression...)
- Demande de participation à des frais d'amniocentèse rejetés par la Sécurité Sociale
- Demande de participation à des examens de laboratoire non pris en charge par la Sécurité Sociale
- Demande de participation à des frais coûteux , en cas d'obsèques, liés au transport ou rapatriement du cercueil (frais kilométrique) uniquement sur le territoire français

Dépenses engagées exclusivement pour les enfants à charge

- Demande de participation à un traitement particulier de la surdité, associant parents et enfants, et non pris en charge par la Sécurité Sociale
- Demande de participation au traitement d'un enfant autiste
- Demande de participation à un test QI non remboursé par la Sécurité Sociale et dans le cadre d'un suivi médical
- Demande de participation à des frais de consultations dans le cadre de la prévention ou du traitement de l'obésité des enfants, non remboursées par la Sécurité Sociale, sur prescription médicale

- Demande de participation à des consultations en psychologie dans le cadre scolaire, non remboursées par la Sécurité Sociale
- Demande de participation à des séances de psychomotricité (hors établissements hospitaliers)
- Demande de participation l'hébergement des parents (type maison Mac Donald's...) en cas d'hospitalisation d'un enfant
- Demande de participation à des frais de télévision dans le cadre d'une hospitalisation longue durée
- Demande de participation à des frais de cure thermique (complément Sécurité Sociale et Mutuelle)
- Demande de participation à des frais de séjour en centre aérés dans un établissement spécialisé pour enfant handicapé

Précisions complémentaires et indispensables sur l'objet de votre demande

⇒ **Préciser l'état de santé, le type de handicap :**

⇒ **Pour les dépenses exceptionnelles et importantes :**

Précisez les organismes déjà contactés pour obtenir une aide et le montant obtenu par organisme :

Aucune demande ne pourra être prise en compte si elle n'est pas accompagnée des justificatifs de frais appropriés.

Pièces justificatives indispensables :

- ⇒ Facture ou devis des frais liés au handicap déclaré.
- ⇒ Justificatif de l'état d'invalidité (notification d'attribution de la pension Sécurité Sociale, ou classement COTOREP).
- ⇒ Certificat de scolarité si enfant concerné de plus de 18 ans.
- ⇒ Facture, devis ou prescription médicale des frais médicaux engagés ou non, accompagné le cas échéant du décompte de remboursement Sécurité Sociale et éventuellement de celui de la mutuelle correspondants à l'un des cas énumérés page précédente.
- ⇒ Facture ou devis pour séjour en maison spécialisée.