



\*3397042F\*



\*91002003\*

PERRUCHOT IRIS-MARIE



## AIDES REMBOURSABLES

### DU FONDS SOCIAL LOGEMENT DU C.G.O.S



FSL

☐ Location

☐ Travaux

☐ Déménagement

☐ Frais d'accès à la propriété (frais notariés, d'agence, de raccordement : eau, gaz...)

Uniquement pour votre résidence principale (sauf aide Location, étendue à la location d'un logement pour une personne à charge fiscale)

Numéro C.G.O.S         lettre 

Etablissement .....

Nom ..... Prénom .....

Adresse actuelle .....

Adresse future .....

..... Effective à compter du   /   /   

Email personnel .....

### JUSTIFICATIFS À JOINDRE

#### RESSOURCES :

- Votre bulletin de paie du mois précédant la demande (même s'il a été fourni avec le dossier C.G.O.S 2023) ;
- **Pour chacun des membres de votre famille** : le bulletin de paie, indemnités Pôle Emploi, Sécurité Sociale, bulletins de pension ou dernier avis d'impôt sur les revenus pour un conjoint travailleur indépendant, agriculteur ou profession libérale ;
- Pension alimentaire perçue ;
- Attestation de paiement de la CAF ;
- Autres revenus.

#### CHARGES :

- Loyer, emprunt accessions, charges de copropriété, EDF, gaz, téléphone(s), pension alimentaire versée, impôts, (impôt sur le revenu, taxe foncière), assurances, frais de scolarité, de cantine, de garde, mutuelle... ;
- Crédits consommation, saisies, crédits permanents.

#### SELON LA DEMANDE :

##### Aide remboursable Location :

- la copie du bail à votre nom (ou au nom de l'enfant étudiant à charge fiscale) **datant de moins d'un mois**, l'attestation ou la facture de l'agence ou du particulier récapitulant le détail des frais réclamés pour l'entrée dans les lieux et mentionnant le montant du loyer mensuel (charges comprises) ;
- la copie d'une quittance de loyer à votre nom (ou au nom de l'enfant étudiant à charge fiscale), en rapport avec la présente demande est à fournir dans un délai de deux mois après obtention de l'aide.

##### Aide remboursable Déménagement :

- Les justificatifs de frais (location véhicule, achat de caisses, cartons...) à votre nom datant de moins de trois mois ;
- Le devis accepté et signé ou la facture à votre nom datant de moins de 3 mois ;
- La facture acquittée, dans les 6 mois suivant l'obtention de l'aide.

##### Aide remboursable Travaux :

- Les justificatifs des frais à engager (devis, factures) à votre nom datant de moins de 3 mois ;
- La facture acquittée, dans les 6 mois suivant l'obtention de l'aide.

##### Aide remboursable Frais d'accès à la propriété :

- Les justificatifs des frais engagés (acte notarié mentionnant les frais notariés, devis ou factures pro forma) à votre nom datant de moins de 3 mois ;
- La facture acquittée, dans les 6 mois suivant l'obtention de l'aide.

#### AUTRES JUSTIFICATIFS :

- Un relevé d'identité bancaire (si différent du dossier C.G.O.S).
- Pour les contractuels, emplois aidés et apprentis, compléter la page 5 « Attestation de l'employeur ».



**Complétez obligatoirement les deux cadres ci-dessous.**

**CONSTAT DE LA SITUATION ACTUELLE**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**DÉMARCHES ENTREPRISES POUR RÉSOUDRE LES DIFFICULTÉS**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Expression libre du demandeur (facultatif)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## BUDGET ACTUEL DU FOYER

**Il convient de ramener au mois le montant des ressources et des charges**

RESSOURCES MENSUELLES		CHARGES MENSUELLES	
Agent	.....€	Loyer APL non déduite	.....€
Conjoint, concubin ou pacsé	.....€	Accession à la propriété APL non déduite	.....€
Autres personnes vivant au foyer	.....€	Charges de copropriété	.....€
		• Electricité	.....€
		• Gaz	.....€
Allocations familiales	.....€	Eau	.....€
Allocation logement	.....€	Téléphone :	
Autres prestations familiales (CF, PAJE, ASF, AAH, AEEH, Prime d'activité...)	.....€	• fixe	.....€
	.....€	• portable	.....€
	.....€	• TIC (internet, TV par câble ou satellite, ...)	.....€
	.....€		
Pension alimentaire perçue	.....€	Pension alimentaire versée	.....€
		Impôt sur le revenu	.....€
Prestation Aide sociale aux agents en situation de maladie versée par le C.G.O.S	.....€	Taxe foncière	.....€
Complément mutuelle (HCL, MNH, MFH, .....)	.....€	Assurances :	
		• maison	.....€
		• véhicule(s)	.....€
Autres revenus (à préciser) :	.....€	• autres	.....€
		Divers :	
		• frais de garde	.....€
		• cantine scolaire	.....€
		• frais de scolarité	.....€
		• mutuelle	.....€
• .....	.....€		

CRÉDITS A LA CONSOMMATION, SAISIES EN COURS, CRÉDITS PERMANENTS, PLAN DE SURENDETTEMENT					
Organisme	Motif	Date de début	Date de fin	Montant de la mensualité	Montant restant dû
				.....€	.....€
				.....€	.....€
				.....€	.....€
				.....€	.....€
				.....€	.....€
				.....€	.....€

**Si vous n'avez aucun crédit en cours (hors accession à la propriété), merci de valider votre demande en recopiant de façon manuscrite la phrase suivante dans le cadre ci-dessous : « Je déclare ne pas avoir à signaler de crédits à la consommation, prêts ou arriérés divers à la commission permanente des aides et secours. »**

.....

.....

.....



## AIDES REMBOURSABLES

DU FONDS SOCIAL LOGEMENT DU C.G.O.S (suite)

### SURENDETTEMENT (à cocher, à compléter OBLIGATOIREMENT et joindre les justificatifs)

La commission de surendettement de la Banque de France a-t-elle été sollicitée ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, date de dépôt du dossier :  /  / 

A-t-il été accepté ? ☐ OUI ☐ NON

Un moratoire a-t-il été décidé ? ☐ NON ☐ OUI : ☐ TOTAL ☐ PARTIEL

Date de fin  /  / 

## MOTIF DE LA DEMANDE

	FRAIS	MONTANT DEMANDÉ	DURÉE
<b>Location</b>			
• Dépôt de garantie	..... €	..... €	..... mois
• Frais d'agence	..... €	..... €	..... mois
• Montant du premier loyer	..... €	..... €	..... mois
<b>Total</b>	..... €	..... €	..... mois
<b>Déménagement</b>			
• Déménagement	..... €	..... €*	..... mois
<b>Travaux (précisez)</b>			
	..... €		
	..... €		
	..... €		
<b>Total</b>	..... €	..... €	..... mois
<b>Frais d'accession à la propriété (précisez)</b>			
	..... €	..... €	..... mois

\* minimum 400€

### MODE DE REMBOURSEMENT

Le remboursement est effectué par prélèvement sur compte bancaire.

Une fois votre demande acceptée, le C.G.O.S vous enverra un mandat de prélèvement SEPA qu'il faudra retourner signé au C.G.O.S de votre région.

### DEMANDE À RETOURNER AU C.G.O.S DE VOTRE RÉGION (adresse en dernière page)

Je, soussigné(e), déclare sur l'honneur l'exactitude des informations concernant ma situation professionnelle, familiale et financière. Je déclare être informé(e) que quiconque se rend coupable de fraude, production de documents falsifiés comme justificatifs, fausses déclarations est passible des peines d'amende et/ou d'emprisonnement. J'ai bien noté que les données à caractère personnel renseignées dans ce formulaire seront recueillies et traitées par le C.G.O.S pour la gestion des demandes d'actions et de prestations. Elles pourront également être transmises, si nécessaire pour l'exécution des demandes d'actions et de prestations et pour le respect par le C.G.O.S de ses obligations légales et réglementaires, à des tiers fournisseurs des actions et prestations, sous-traitants du C.G.O.S notamment pour la gestion informatique et financière, en cas d'obligation légale aux autorités publiques, commissaires aux comptes, avocats, experts-comptables. Si certains de ces destinataires devaient se situer en dehors de l'Union Européenne, le C.G.O.S concevra des garanties spécifiques pour assurer la protection de vos données. Les informations collectées sont conservées tout au long de votre adhésion, puis à l'expiration de celle-ci pendant le délai de prescription. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil sur les données (ci-après « RGPD ») et à la loi n° 78/17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée, je dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de portabilité de l'ensemble des données me concernant collectées par le C.G.O.S, en tant que responsable de traitement. Pour exercer ce droit ou pour toute réclamation, je peux adresser un courrier au C.G.O.S à l'attention du Délégué à la Protection des Données : 101, rue de Tolbiac, 75654 PARIS CEDEX 13, ou un mail à l'adresse : ddp@cgos.asso.fr, en joignant à mon envoi par voie postale ou par mail une copie d'un titre d'identité. J'accepte que des données personnelles relatives à ma santé ou à la santé des personnes dont j'ai la charge soient collectées par le C.G.O.S dans le but d'alimenter mon dossier de demande d'actions et de prestations. Je garantis avoir recueilli l'accord de ces personnes pour communiquer au C.G.O.S de telles informations.

Cachet de l'établissement,  
signature du contact C.G.O.S (facultatif)

Fait le ...../...../.....  
Lu et approuvé. Bon pour accord. Signature

Comité de Gestion des Œuvres Sociales des Établissements Hospitaliers Publics

C.G.O.S direct : 01 45 70 82 20 - www.cgos.info

Association loi 1901 déclarée sous le numéro 60/1.030 à la préfecture de Paris - SIREN 775682321



## ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT POUR LES CONTRACTUELS, LES EMPLOIS AIDÉS ET LES APPRENTIS

Je soussigné(e) .....

Directeur de l'établissement .....

adhérant au C.G.O.S, certifie que les informations suivantes sont exactes.

☐ M. ☐ Mme

Nom ..... Prénom .....

Date de naissance   /   /

Date d'embauche   /   /

Date prévue de fin de contrat   /   /

Emploi occupé .....

Pourcentage de temps de travail de l'agent .....

### HISTORIQUE DES CONTRATS EFFECTUÉS EN ÉTABLISSEMENT ADHÉRANT AU C.G.O.S

Type de contrat	Périodes travaillées	% du temps de travail effectué	Emploi(s) occupé(s)	Établissement(s)
	Du ..... Au .....			
	Du ..... Au .....			
	Du ..... Au .....			
	Du ..... Au .....			
	Du ..... Au .....			
	Du ..... Au .....			
	Du ..... Au .....			
	Du ..... Au .....			
	Du ..... Au .....			
	Du ..... Au .....			

Fait à ..... le ...../...../.....  
Signature du directeur et cachet de l'établissement

## DOCUMENT À ENVOYER À L'ADRESSE CI-DESSOUS DU C.G.O.S DE VOTRE RÉGION

RÉGION C.G.O.S	DÉPARTEMENT DE VOTRE ÉTABLISSEMENT	ADRESSE
AUVERGNE - RHÔNE-ALPES	01 Ain / 03 Allier / 07 Ardèche / 15 Cantal / 26 Drôme / 38 Isère / 42 Loire 43 Haute-Loire / 63 Puy-de-Dôme / 69 Rhône / 73 Savoie / 74 Haute-Savoie	C.G.O.S 314, allée des Noisetiers Bâtiment B CS 69489 69573 LIMONEST CEDEX
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	21 Côte-d'Or / 25 Doubs / 39 Jura / 58 Nièvre / 70 Haute-Saône / 71 Saône-et-Loire 89 Yonne / 90 Belfort	C.G.O.S Parc de l'Europe 1, rue Pierre Mendès-France CS 17831 21078 DIJON CEDEX
BRETAGNE	22 Côtes-d'Armor / 29 Finistère / 35 Ille-et-Vilaine / 56 Morbihan	C.G.O.S 28, avenue des Champs Blancs CS 27617 35576 CESSON-SÉVIGNÉ CEDEX
CENTRE-VAL DE LOIRE	18 Cher / 28 Eure-et-Loir / 36 Indre / 37 Indre-et-Loire / 41 Loir-et-Cher / 45 Loiret	C.G.O.S 3, rue Paul Langevin CS 10011 45071 ORLÉANS CEDEX 2
GRAND-EST	08 Ardennes / 10 Aube / 51 Marne / 52 Haute-Marne / 54 Meurthe-et-Moselle 55 Meuse / 57 Moselle / 67 Bas-Rhin / 68 Haut-Rhin / 88 Vosges	C.G.O.S 1, allée de Chantilly 54500 VANDŒUVRE-LES-NANCY
HAUTS-DE-FRANCE	02 Aisne / 59 Nord / 60 Oise / 62 Pas-de-Calais / 80 Somme	C.G.O.S 7, allée du Tennis Quartier Triolo BP 90453 59658 VILLENEUVE-D'ASCQ CEDEX
ÎLE-DE-FRANCE ET OUTRE-MER	75 Paris / 77 Seine-et-Marne / 78 Yvelines / 91 Essonne / 92 Hauts-de-Seine 93 Seine-Saint-Denis / 94 Val-de-Marne / 95 Val-d'Oise / 971 Guadeloupe 976 Mayotte	C.G.O.S Le Périscope 83-87, avenue d'Italie 75013 PARIS
NORMANDIE	14 Calvados / 27 Eure / 50 Manche / 61 Orne / 76 Seine-Maritime	C.G.O.S 4, rue Jean Rostand 76144 LE-PETIT-QUEVILLY CEDEX
NOUVELLE-AQUITAINE	16 Charente / 17 Charente-Maritime / 19 Corrèze / 23 Creuse / 24 Dordogne 33 Gironde / 40 Landes / 47 Lot-et-Garonne / 64 Pyrénées-Atlantiques 79 Deux-Sèvres / 86 Vienne / 87 Haute-Vienne	C.G.O.S 2, rue Dubernat CS 80003 33404 TALENCE CEDEX
OCCITANIE	09 Ariège / 11 Aude / 12 Aveyron / 30 Gard / 31 Haute-Garonne / 32 Gers 34 Hérault / 46 Lot / 48 Lozère / 65 Hautes-Pyrénées / 66 Pyrénées-Orientales 81 Tarn / 82 Tarn-et-Garonne	C.G.O.S CS 50005 34074 MONTPELLIER CEDEX 3
PAYS-DE-LA-LOIRE	44 Loire-Atlantique / 49 Maine-et-Loire / 53 Mayenne / 72 Sarthe / 85 Vendée	C.G.O.S Z.A. La Fleuriaye Bât. D1 15, av. du Professeur Jean Rouxel 44470 CARQUEFOU
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR - CORSE	04 Alpes-de-Haute-Provence / 05 Hautes-Alpes / 06 Alpes-Maritimes / 20 Corse 13 Bouches-du-Rhône / 83 Var / 84 Vaucluse	C.G.O.S Carré Vauban - bât. A Place Besagne CS 80410 83055 TOULON CEDEX