

CCN HABILLEMENT  
FONDS DE SOLIDARITÉ 2024



Harmonie  
mutuelle

GRUPE **vyv**

AVANÇONS collectif

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE  
ABONNEMENT OU ÉQUIPEMENT SPORTIF

Vos partenaires sociaux ont décidé de participer financièrement à la prise en charge de votre abonnement sportif dans la limite de 120 € sur l'année 2024 \*.

**Critères d'attribution :**

- » Disposer d'un revenu fiscal de référence annuel inférieur à 20 500 € par part fiscale (cf. verso du formulaire).
- » Être salarié et/ou conjoint de salarié et adhérent(s) à la complémentaire santé de la CCN Habillement.
- » Disposer d'une facture acquittée et nominative de votre abonnement sportif ou de votre équipement sportif suivants : vélo d'appartement, tapis de course, appareil de gym ou de musculation dont le coût est supérieur à 50 €. Les équipements d'occasion ne sont pas pris en charge.

N° d'adhérent \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Numéro de Sécurité sociale \_\_\_\_\_

Nom (en majuscule) \_\_\_\_\_ Nom de naissance (en majuscule) \_\_\_\_\_

Prénom(s) (en majuscule) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Téléphone portable \_\_\_\_\_

E-mail (en majuscule) \_\_\_\_\_

Je souhaite recevoir par voie électronique les informations et les services et solutions d'Harmonie Mutuelle : • Par E-mail :  Oui  Non

• Par SMS :  Oui  Non

Situation de famille : Marié  Célibataire  Séparé, divorcé  Vie maritale  Veuve, veuf

**Composition familiale :**

Nom - prénom	Date de naissance	Lien de parenté	N° Sécurité sociale
	_____		_____
	_____		_____
	_____		_____
	_____		_____
	_____		_____
	_____		_____

Signature du salarié

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Afin de vous verser cette aide, merci de nous renvoyer le formulaire complété accompagné des justificatifs suivants :

1. Copie de votre carte de mutuelle.
2. Copie de l'avis d'imposition 2022 ou 2023 du foyer (pour les couples non mariés, pacsés nous fournir les deux avis d'imposition).
3. Facture acquittée et nominative de votre abonnement ou de votre équipement sportif datée entre le 01.01.2024 et 31.12.2024 (remboursement dans la limite des frais réellement engagés).

**Par mail :** [habillementsocial@harmonie-mutuelle.fr](mailto:habillementsocial@harmonie-mutuelle.fr)

**Par courrier :** HARMONIE MUTUELLE – Secrétariat de la direction l'Action sociale  
Cap 55 - 41 rue Fabienne Landy - 37700 ST PIERRE DES CORPS

\* Les aides « abonnements et équipements sportifs » sont traitées par ordre d'arrivée et dans la limite du plafond annuel fixé pour le versement des aides sociales.

# RÉFÉRENTIEL D'ATTRIBUTION

Le calcul du plafond du revenu est le rapport entre le revenu fiscal de référence annuel et le nombre de parts fiscales du foyer, il doit être inférieur à 20 500 € par part fiscale.

$$\frac{\text{Revenu fiscal de référence}}{\text{Part fiscale}} = \text{Revenu par part fiscale}$$

## RAPPEL DU CALCUL DE NOMBRE DE PARTS PAR L'ADMINISTRATION FISCALE

<b>Couples mariés ou pacsés ou en concubinage</b>	
Sans personne à charge	2 parts
Avec 1 personne à charge	2,5 parts
Avec 2 personnes à charge	3 parts
Avec 3 personnes à charge	4 parts
Avec 4 personnes à charge	5 parts
<b>Célibataires ou divorcés (es)</b>	
Sans personne à charge	1 part
Avec 1 personne à charge	2 parts
Avec 2 personnes à charge	2,5 parts
Avec 3 personnes à charge	3,5 parts
Avec 4 personnes à charge	4,5 parts
<b>Veufs ou veuves</b>	
Sans personne à charge	1 part
Avec 1 personne à charge	2,5 parts
Avec 2 personnes à charge	3 parts
Avec 3 personnes à charge	4 parts
Avec 4 personnes à charge	5 parts
<b>Majoration Handicap</b>	<b>+ 1/2 part supplémentaire</b>

Les prises en charge se font par ordre d'arrivée des demandes dans la limite de 30 000 € annuel fixé pour cette aide sociale sur l'année 2024. Les données collectées sont uniquement destinées à un usage interne par Harmonie Mutuelle – Service d'action sociale, pour le suivi de votre demande, et seront conservées uniquement pendant le déroulement de votre suivi et effacées 2 ans après la fin de la prise en charge. Conformément à la réglementation, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ou de portabilité de vos données personnelles. Vous disposez en outre d'un droit à la limitation des traitements, d'un droit au retrait du consentement, du droit de ne pas faire l'objet d'une décision automatisée et d'un droit d'opposition dans les limites des intérêts légitimes de la Mutuelle. Ces droits peuvent être exercés auprès du Responsable Protection des Données par mail à l'adresse [dpo@harmonie-mutuelle.fr](mailto:dpo@harmonie-mutuelle.fr)