

**DEMANDE DE PARTICIPATION AU PAIEMENT DE LA PRIME D'UNE POLICE
D'ASSURANCE « RENTE-SURVIE » PAR LES FAMILLES D'ENFANT(S)
HANDICAPÉ(S)**

À adresser à Igesa – Direction des prêts et des actions sociales – Caserne Saint Joseph BP 190 – 20293
BASTIA CEDEX

Demande formulée par ⁽¹⁾ **Ressortissant** **Conjoint survivant** ⁽²⁾ **Tuteur**

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU RESSORTISSANT (*renseignements obligatoires*)

Catégorie de ressortissant ⁽³⁾ :

Civilité ⁽¹⁾ : Mme M

NOM : NOM de naissance :

Prénom(s) :

Né(e) le : à :

Adresse ⁽⁴⁾ :

Code postal ou Pays ⁽⁴⁾ : Commune ⁽⁴⁾ :

Téléphone ⁽⁴⁾ :

Adresse électronique ⁽⁴⁾ :

Situation familiale ⁽¹⁾ :

- Personne vivant seule : Célibataire Séparé(e) Divorcé(e) Veuf (ve)

- En couple : Marié(e) Pacsé(e) En concubinage

Autorité d'emploi ⁽¹⁾ :

AIR ET ESPACE DGA EMA GENDARMERIE MARINE

SERVICE RATTACHÉ AU MINISTRE SGA TERRE

ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU ORGANISME SOUS CONVENTION ⁽⁵⁾ :

Catégorie hiérarchique ⁽¹⁾ :

- Civil : Catégorie A Catégorie B Catégorie C Contractuel Ouvrier de l'État Autre

- Militaire : Officier Sous-officier Militaire du rang

Officier général de 2^{ème} section Oui Non

Précision militaire ⁽¹⁾ : De carrière Sous contrat

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'AYANT DROIT : CONJOINT SURVIVANT OU TUTEUR (si coché)Civilité ⁽¹⁾ : Mme M

NOM : NOM de naissance :

Prénom(s) :

Né(e) le : à :

Adresse :

Code postal ou Pays : Commune :

Adresse électronique :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ENFANT

NOM :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Taux d'incapacité permanente :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU CONTRAT

Contrat n° :

Date de souscription :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU SOUSCRIPTEUR

NOM :

Prénom(s) :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU DÉCOMPTE

Coût de la rente :

Montant pris en charge par un autre organisme :

Coût réel de la rente :

Je souhaite que la décision d'attribution ou de refus d'attribution de ma demande de participation au paiement de la prime d'une police d'assurance « Rente-Survie » par les familles d'enfant(s) handicapé(s) me soit adressée :

Par voie postale **ou** Par courriel à l'adresse électronique sus mentionnée

DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique dans le cadre d'une application dénommée « e-social des armées » mise en œuvre par Igesa dans le but d'instruire et d'attribuer des prestations et des prêts de l'action sociale des armées au profit des ressortissants du ministère des armées et de leurs ayant-droits. Ce traitement, dont le responsable est le directeur des ressources humaines du ministère de la défense, est fondé sur l'exécution d'une mission d'intérêt public, en vertu des dispositions du décret n° 2007-51 du 11 janvier 2007 modifié relatif à l'action sociale des armées. Le directeur des affaires juridiques assure la fonction de délégué à la protection des données pour le ministère des armées (daj.delegue.fct@intradef.gouv.fr).

Peuvent être destinataires de vos données et des pièces justificatives transmises, à raison de leurs attributions respectives et du besoin d'en connaître, les agents d'Igesa.

Vos données sont conservées pendant deux ans après la dernière intervention sur votre dossier. Conformément aux dispositions du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 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 (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de limitation du traitement vous concernant.

Pour exercer ces droits, vous devez vous adresser au délégué de la protection des données d'Igesa par courriel à l'adresse: dpo@igesa.fr, ou par courrier à l'adresse: Igesa, à l'attention du Délégué à la protection des données, Caserne Saint Joseph BP 190 -20293 Bastia Cedex.

Si vous estimez, que vos droits en matière de protection des données ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL par voie électronique (<https://www.cnil.fr/fr/plaintes>) ou par courrier postal.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e),

- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus et des pièces justificatives fournies ;
- reconnais avoir été informé(e) que les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique dans le « e-social des armées » destiné à l'usage interne de l'organisme chargé de l'instruction et du paiement des prestations.
- sollicite le bénéfice de la prestation sus-indiquée.

Ladite aide sera versée sur le compte bancaire suivant (**Joindre un RIB ou RIP**) :

[_____ IBAN _____] [_____ BIC _____]

Nom et adresse de la banque si à l'étranger :

Fait à, le

Signature

(1) Cocher la ou les case(s) utile(s).

(2) Conjoint, partenaire lié par un PACS ou concubin, survivant.

(3) Militaire de carrière ou servant en vertu d'un contrat - fonctionnaire relevant du ministère des armées - ouvrier de l'État relevant du ministère des armées - agent contractuel de droit public ou de droit privé relevant du ministère des armées - retraité militaire titulaire d'une pension de retraite servie par l'État - retraité civil titulaire d'une pension de retraite servie par l'État ou par les organismes chargés de la gestion des retraites, après radiation des cadres ou des contrôles prononcée par le ministère des armées - personnel civil ou militaire employé par un établissement public placé sous tutelle du ministère des armées, lorsqu'une convention est conclue entre le ministère des armées et l'établissement public – personnel civil ou militaire employé par un organisme lorsqu'une convention est conclue entre le ministère des armées et l'organisme.

(4) Ne pas remplir si la demande n'est pas formulée par le ressortissant.

(5) Indiquer obligatoirement et clairement le nom de l'établissement ou de l'organisme.

PIÈCES À JOINDRE À LA DEMANDE.**Pièces jointes dans tous les cas**

- Justificatif de votre qualité de ressortissant (dernier bulletin de rémunération ou titre de pension ou acte administratif portant décision de congé).
- Justificatif d'incapacité de l'enfant (copie de la carte d'invalidité ou de la carte mobilité inclusion, mention invalidité ou de la décision de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH)).
- Justificatif des primes versées : quittances se rapportant aux primes versées (si les quittances ne mentionnent pas expressément le risque couvert, joindre la police d'assurance) ou tout justificatif nominatif précisant la nature du contrat et le montant des échéances à régler.
- Copie du(es) livret(s) de famille qui reflète(nt) la composition de la famille.
- Justificatif de la garde des enfants (en cas de rupture de la vie commune : divorce, séparation, dissolution du PACS).
- Dernier avis d'impôt ou avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR) de toutes les personnes vivant au foyer. En cas de changement de situation familiale ou financière dans l'année: dernier bulletin de salaire de tous les membres du foyer, attestation pôle emploi, etc.
- Justificatif des contributions externes au ministère des armées (versées au titre des primes de « rente-survie » : mutuelles, organismes assurant la protection sociale du conjoint, associations, etc...).
- Copie de l'ordre de mutation en outre-mer ou à l'étranger (en cas d'affectation dans un département ou collectivité d'outre-mer ou à l'étranger)
- Copie de l'affectation en métropole (pour le demandeur ayant été affecté à l'étranger ou en outre-mer entre l'année N-2 et la date du dépôt de la demande).
- Justificatif handicap pour toute personne au foyer justifiant d'un taux d'incapacité d'au moins 50 % (ce justificatif permet le calcul du QF avec une demi-part supplémentaire).
- Si l'enfant d'agent de l'Etat est orphelin mineur de père et de mère, copie de la décision de justice attribuant sa garde au tuteur légal.
- En cas décès d'un ressortissant vivant en concubinage, le concubin survivant doit joindre : déclaration de concubinage ou justificatifs de vie commune et acte de décès du ressortissant.
- Relevé d'identité bancaire ou postal du compte bancaire sur lequel la prestation sera versée.