DEMANDE DE PRESTATION D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

enim le régime social des marins

Identité du demandeur

Numéro de sécurité sociale : _____

Numéro de pension Enim : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐

Date de naissance : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : ☐☐☐☐☐ Ville : _____ Pays : _____

Téléphone : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

Courriel : _____ @ _____

Situation de famille

◯ Célibataire

◯ Divorcé(e)/Séparé(e), depuis le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

◯ Marié(e)/Pacsé(e)/Concubin(e), depuis le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

◯ Veuf(ve), depuis le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Identité du conjoint(e) ou du partenaire

Nom et Prénom : _____

Date de naissance : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ Profession : _____

Numéro de sécurité sociale : ☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐

Autres personnes vivant au foyer

Nom et Prénom	Profession ou situation	Date de naissance	Lien de parenté

Mode de logement

◯ Propriétaire ◯ Locataire ◯ Foyer logement ◯ Autre *(à préciser)* : _____

Ressources mensuelles

Indiquer l'ensemble des ressources mensuelles perçues par le foyer

	Demandeur	Conjoint(e) / Partenaire	Enfant ou autre personne résidant au foyer
Pension Enim			
Pension autres régimes *(1)*			
Salaire, Indemnités Journalières, Indemnités France travail, RSA *(2)*			
Autres revenus *(Prime d'activité, Complément employeur ou prévoyance, Allocation adulte / enfant handicapé ...)*			
Revenus fonciers et/ou mobiliers			
TOTAL			

(1) Merci de préciser l'origine des autres pensions : CARSAT, ARRCO, AGIRC, MSA, etc. *(2) Merci de préciser la nature du revenu*

DEMANDE DE PRESTATION D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

Numéro de sécurité sociale : _____

enim le régime social des marins

Charge à déduire

Pension alimentaire versée *(à justifier)* : _____

Ressources exceptionnelles

Nature *(Exemples : Rappel de prestations familiales, capital décès)*	**Montant**
	€
	€
	€

Renseignements complémentaires

Montant des frais d'hébergement temporaire : _____

Date début hébergement temporaire : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Date fin hébergement temporaire : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Nom et prénom du bénéficiaire de l'hébergement temporaire : _____

Nom de l'établissement où vous avez effectué votre hébergement temporaire : _____

ENGAGEMENT

Je soussigné(e) *(nom et prénom(s) du signataire)*

Je m'engage à :

- signaler toute modification de ma situation et de celle de mon conjoint et de tout changement de domicile
- régler à l'Enim les sommes éventuellement versées à tort
- faciliter toute enquête.

Je certifie sur l'honneur l'authenticité des pièces et des renseignements fournis.

Fait à _____ le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Signature obligatoire :

DEMANDE DE PRESTATION D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

Numéro de sécurité sociale : _____

PAGE À COMPLÉTER PAR LE SERVICE SOCIAL

Evaluation de la situation

Contexte, motifs de la demande, propositions :

Plan d'action mis en place :

Date de l'enquête : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Signature de l'assistant(e) de service social

Courriel de l'assistant(e) de service social : _____ @ _____

Fait à _____ le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Signature de l'assistant(e) de service social :

DEMANDE DE PRESTATION D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

Pour les pensionnés de 65 ans et plus :

- ◯ Le formulaire de demande dûment complété et signé
- ◯ Le dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- ◯ La facture nominative délivrée par l'établissement (le devis, éventuellement délivré à l'occasion de la réservation, ne peut donner lieu qu'à un accord de prise en charge de la part de l'Enim
- ◯ En cas de réglement à l'établissement, le RIB de ce dernier comportant les codes BIC et IBAN

Pour les pensionnés de 60 à 64 ans :

- ◯ L'imprimé de demande dûment complété et signé
- ◯ Le dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- ◯ Le certificat médical d'inaptitude totale et définitive au travail
- ◯ La facture nominative délivrée par l'établissement (le devis, éventuellement délivré à l'occasion de la réservation, ne peut donner lieu qu'à un accord de prise en charge de la part de l'Enim

Dans ces deux situations, si votre conjoint est placé en hébergement définitif, fournir :

- ◯ Les justificatifs des frais d'hébergement en établissement d'hébergement définitif datant de moins de 3 mois.

L'Enim se réserve le droit de demander toute pièce justificative estimée nécessaire à l'étude du dossier.

LE DOSSIER COMPLET EST À RETOURNER PAR COURRIEL À L'ADRESSE SUIVANTE :

action.sociale@enim.eu

Enim - Département des politiques sociales maritimes de l'action sanitaire et sociale et des préventions (DPAP)
27 quai de Solidor
CS 31854
35418 Saint-Malo Cedex

Les informations personnelles recueillies par l'Enim pour le traitement des dossiers de ses correspondants respectent les obligations du règlement général sur la protection des données (RGPD – Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016) et de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Pour plus d'informations, voir le site www.enim.eu et l'Espace personnel Enim. La loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.