



## PERSONNES A CHARGE AUTRE QUE LES ENFANTS

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	SITUATION	REVENUS MENSUELS	NATURE DU REVENU

## REVENUS DISPONIBLES

REVENUS	ADHERENT	CONJOINT, CONCUBIN ou PERSONNE liée par un PACS	PERSONNE A CHARGE		TOTAL
			ENFANTS	ASCENDANTS	
			Nombre :	Nombre :	
<b>REVENUS ANNUELS</b>					
REVENU BRUT GLOBAL (selon avis imposition ou de non-imposition)					
PENSIONS RENTES NON IMPOSABLES					
INDEMNITES JOURNALIERES NON IMPOSABLES					
MAJORATION TIERCE PERSONNE					
RENTE ACCIDENT DU TRAVAIL					
ALLOCATION LOGEMENT					
PRESTATIONS FAMILIALES					
BOURSES D'ETUDES					
AUTRES REVENUS (pensions d'invalidité, allocations chômage)					
<b>TOTAL REVENUS (R)</b>					
<b>CHARGES ANNUELLES</b>					
IMPOTS SUR LE REVENU					
TAXE FONCIERE					
TAXE D'HABITATION					
LOYER					
ACCESSION A LA PROPRIETE (Résidence principale)					
CHARGES LOCATIVES OU DE PROPRIETE					
FRAIS DE NOURRICE					
FRAIS DE SCOLARITE (Internat)					
PENSIONS ALIMENTAIRES					
EMPRUNTS EN COURS					
<b>TOTAL CHARGES (C)</b>					
<b>TOTAL REVENU ANNUEL : (R) – (C)</b>					

## EXPOSE ET CHIFFRAGE DES FRAIS ENGAGES

NATURE	MONTANT	Remboursement SECURITE SOCIALE	Rembour sement SMIE Mutuelle	AUTRES REMBOURSEMENTS	RESTE A CHARGE

**EXPOSE DU CAS :** *mentionner, le cas échéant, les autres aides et les changements significatifs des ressources)*

- J'autorise la SMIE Mutuelle à collecter et à traiter mes données de santé uniquement aux fins de gestion de ma demande d'intervention du fonds de solidarité

Les données collectées dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement permettant l'accès et la gestion de votre demande d'intervention au fonds de solidarité SMIE Mutuelle. Les informations qui vous concernent sont destinées à SMIE Mutuelle. Ces données pourront également faire l'objet de traitements et d'informations spécifiques aux autorités compétentes dans le cadre d'opérations de contrôle et le cas échéant de lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. En application de la législation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation, de portabilité, et d'opposition au traitement de vos données ainsi que du droit de formuler des directives sur le sort de vos données après votre décès. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant à mp.sabourin@smie-os.fr ou en écrivant à l'attention du Délégué à la protection des données de SMIE Mutuelle - 67 rue Anita Conti - PA Laroiseau 2 - 56000 VANNES. Lors de l'exercice de vos droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée. En cas de litige persistant, vous avez la faculté de saisir la CNIL sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr).

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des données communiquées dans le présent formulaire.

Fait à

Le |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

SIGNATURE :