AG2R LA MONDIALE

Prévoyance
Santé

Demande d'intervention sociale (Fonds de solidarité COVID-19)

Convention Collective Nationale Boulangerie-Pâtisserie artisanale

A destination des entreprises

Les partenaires sociaux de votre branche ont souhaité vous apporter une aide financière suite aux événements liés au COVID 19, par la création des 2 mesures exceptionnelles suivantes, cocher les aides concernées :

☐ **La prise en charge totale ou partielle de l'indemnité complémentaire relative aux arrêts de travail :**
Versement d'une aide de 20 € par jour d'arrêt de travail* dans la limite maximale de 30 jours. Le montant de l'aide est proratisé pour les salariés à temps partiel.

Les conditions pour en bénéficier :
- Avoir souscrit un contrat prévoyance dédié à la CCN Boulangerie artisanale auprès d'AG2R LA MONDIALE
- Avoir eu une baisse d'au moins 10 % de votre chiffre d'affaires sur la période du 15 mars au 15 mai 2020
- Avoir eu un ou plusieurs salariés en arrêts de travail non pris en charge par le régime mensualisation entre le 15 mars et le 30 avril 2020

*- Salarié en arrêt placé en isolement pour proche malade ou proche vulnérable, en lien avec l'épidémie à titre de prévention ;
- Salarié en arrêt pour garde d'enfant(s)
- Salarié en arrêt de travail à titre de prévention

☐ **L'aide à l'acquisition de moyens de prévention du COVID-19 :**
Aide forfaitaire de 60 € par salarié dans la limite de 300 € par entreprise pour acquisition de matériel et/ou de masque et solution hydroalcoolique. Le montant de l'aide est proratisé pour les salariés à temps partiel.

Les conditions pour en bénéficier :
- Avoir souscrit un contrat santé dédié à la CCN Boulangerie artisanale auprès d'AG2R LA MONDIALE
- Avoir eu une baisse d'au moins 10 % de votre chiffre d'affaires sur la période du 15 mars au 15 mai 2020
- Avoir entre 1 et 50 salariés

Pour cela, il vous suffit de compléter et nous renvoyer ce formulaire, accompagné des pièces justificatives demandées et correspondantes à votre situation.
Ces 2 aides peuvent être cumulables.
Votre demande d'intervention sociale doit nous parvenir avant le 31/12/2020.

Merci de retourner votre dossier par mail à :
fonds_solidarite_boulangerie_artisanale@ag2rlamondiale.fr
Ou par courrier à l'adresse suivante :

AG2R LA MONDIALE
Fonds de Solidarité Boulangerie Artisanale
54 rue Servient
69 003 Lyon

Nous vous invitons à privilégier un envoi par mail.

Demandeur
Raison sociale : _____
N° SIRET : _____
N° : _____ Complément (zone, étage, immeuble, bât.) : _____
Rue/voie : _____
Code postal : _____
Ville : _____
Téléphone professionnel : _____
E-mail : _____@_____

Pièces justificatives à fournir
- compléter l'attestation sur l'honneur (chef d'entreprise ou tiers déclarant) au verso
- joindre votre relevé d'identité bancaire

Fait à : _____ Date : _____

Signature

Les données à caractère personnel sont collectées et traitées par votre Institution de prévoyance, dans le cadre de la gestion du contrat frais de santé pour traiter votre demande d'intervention sociale.
Les renseignements demandés sont nécessaires pour permettre au service social de votre Institution de prendre une décision concernant votre demande : seul ce service a accès aux informations que vous donnerez. Il ne pourra pas être donné de suite à votre demande en cas d'absence d'informations indiquées comme obligatoires. Vos données seront conservées jusqu'au 31 décembre 2021.
Vous pouvez demander l'accès aux données vous concernant et leur rectification. Vous disposez, sous certaines conditions, d'un droit à l'effacement et à la portabilité de ces données, ainsi que de la possibilité d'obtenir la limitation de leur traitement. Vous avez également la faculté de définir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous disposez, en outre, du droit de vous opposer au traitement de vos données conformément aux dispositions légales et réglementaires. Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à AG2R LA MONDIALE, à l'attention du Délégué à la protection des données, 154 rue Anatole France 92599 Levallois-Perret Cedex, ou par courriel à informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr. Nous apportons la plus grande attention à vos données à caractère personnel, néanmoins si vous considérez que leur traitement porte atteinte à vos droits, vous disposez de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.
Pour en savoir plus sur notre politique de protection des données personnelles : https://www.ag2rlamondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles

AG2R Prévoyance - Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité Sociale - Membre d'AG2R LA MONDIALE et du GIE AG2R - 14/16 boulevard Malesherbes 75008 PARIS - SIREN 333 232 270

112020-92611

Identification des salariés pour les demandes d'aides liées aux arrêts de travail et à l'acquisition de moyens de prévention

N'oubliez pas de compléter l'attestation sur l'honneur en dessous du tableau

Nom	Prénom	Catégorie Socioprofessionnelle		Taux d'emploi	Aide(s) demandée(s)		
		Cadre	Non-cadre		Arrêts de travail	Nombre de jours en arrêt de travail* entre le 15 mars et 30 avril 2020	Acquisition de moyens de prévention
Exemple							
Dupont	Jean	☐	☐	100 %	☐	14	☐
Salariés							
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐
		☐	☐		☐		☐

* Motifs d'arrêts de travail éligibles :
1- Salarié en arrêt placé en isolement pour proche malade ou proche vulnérable, en lien avec l'épidémie à titre de prévention
2- Salarié en arrêt pour garde d'enfant(s)
3- Salarié en arrêt de travail à titre de prévention

Attestation sur l'honneur

☐ J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans ce documents, que les AT déclarés sont bien liés dans le cadre des dispositions gouvernementales, que les salariés listés ont bien bénéficié d'une mesure de complément de salaire, suite au versement des indemnités journalières, au moins équivalente au montant versé pour chacun d'eux.

☐ J'attestation sur l'honneur avoir eu une baisse d'au moins 10 % de votre chiffre d'affaires sur la période du 15 mars au 15 mai 2020.

Effectif de l'entreprise : _____

Fait à* : _____ Date* : __ __ __ __ __ __ __ __

par : Nom, Prénom, Fonction* _____

*** Merci de vous assurer que vous avez accepté l'attestation sur l'honneur et rempli les champs**