



Formulaire de demande d'informations de la Caisse de Secours du SNAM

“La Caisse de secours du SNAM a pour vocation de venir en aide à ses adhérents ou à leur famille dans la difficulté (Invalidité passagère, permanente, longue maladie, destruction du patrimoine matériel...). Elle tente d'apporter à ses collègues un modeste soutien financier, moral, administratif”.

Etat civil :

Nom: Prénom:

Date et lieu de naissance: le À

Adresse postale :

Mail : Tél. :

Femme : ☐ Homme : ☐

Qui vous a conseillé de contacter la CS ?

Nom et tel de la personne qui pourrait faire le lien avec la Caisse de secours :

Situation Familiale :

Célibataire ☐

Marié (e) ☐

Divorcé (e) ☐

Pacsé (e) ☐

Veuf (ve) ☐

Nombre et âge(s) d'enfant(s) à charge :

Niveau d'étude des enfants, le cas échéant :

Autres personne (s) à charge :

Situation professionnelle :

Auto entrepreneur ☐

Indépendant ☐

Salarié ☐

Autre ☐

Adhésion SNAM :

Depuis quelle année ? N° adhérent :

Adhésion à une Section départementale, laquelle ? :

Numéro de carte pro : Date de validité :

Maison des Parcs et de la Montagne - 256 rue de la république - 3ème étage - 73000 Chambéry
Contact mail : presidente.caissedesecours@lesaem.fr – Tel : 06 09 70 19 34



Formulaire de demande d'informations de la Caisse de Secours du SNAM

Afin de pouvoir adapter au mieux l'aide de la caisse de secours merci de compléter le tableau en fin de dossier : vos charges, vos recettes.

Assurance Prévoyance accident, maladie IJ autre que celle incluse dans l'adhésion au SNAM oui ☐ non ☐

☞ Si oui nom de la Compagnie PREVOYANCE :

Adresse :

Tel :

Mail :

Nature du contrat : montant des Indemnités Journalières (IJ) :

Durée et montant des versements des Indemnités Journalières :

Date de fin de versement des IJ :

Intervention de la Caisse de Secours :

Merci de nous expliquer la nature de votre demande auprès de la Caisse de Secours (faits et conséquences), soyez sincère, si possible concis, n'ayez pas peur de nous exprimer vos besoins (manque de moyens financiers pour vivre le temps du retour à la normale; acte de soutien suite au décès (ou longue maladie) de mon (ma) conjoint(e) qui était (est) Accompagnateur (trice) en Montagne), aide psychologique (ex : nous pouvons vous payer des séances de suivi psychologique)....

(La totalité des informations resterons confidentielles, ne sortiront pas du CA de la Caisse de Secours).

Que peut faire, pour vous, la Caisse de Secours ? Quel (s) type(s) d'aide(s).

Incident survenu durant l'activité professionnelle ☐ Hors activité professionnelle ☐

Autre motif d'appel à la caisse de secours.....

Une action en justice est-elle en cours ?...oui ☐ non ☐

Description des faits ayant entraîné votre situation actuelle de façon synthétique :

Maison des Parcs et de la Montagne - 256 rue de la république - 3ème étage - 73000 Chambéry
Contact mail : presidente.caissedesecours@lesaem.fr – Tel : 06 09 70 19 34

Formulaire de demande d'informations de la Caisse de Secours du SNAM

Quel(s) organisme (s) de votre commune, département ou Etat avez-vous contacté ?

.....
.....

Objectifs/perspectives personnels-les à court terme :

.....
.....

Vos charges	Montants
Loyer	
Charges de votre habitation	
Impôts locaux	
Impôts sur le revenu	
Autres crédits	
Electricité	
Gaz	
Autre mode de chauffage	
Eau	
Autres impôts	
Assurances (véhicule, maison, autres	
Pension alimentaire versée	
Frais de transport autre que professionnels	
Frais de garde et de scolarité	
Vos recettes	Montants
Salaires Mr ou Mme	
Pensions , rentes ou retraites Mr ou Mme	
Revenus fonciers	
Allocation veuvage	
Indemnité chômage	
Indemnités journalières maladie	
Prestation familiale CAF	
Prestation RSA allocation parent isolé	
Allocation logement	
Pension alimentaire reçue	
Bourse scolaire	
Revenu du capital ou autres	
Complément libre choix d'activité	
Autoentrepreneur	
Bilan comme travailleur indépendant , agricole	

A,

le :

Signature :