



## CARREFOUR

### Formulaire d'éligibilité - Fonds Haut Degré de Solidarité (HDS) Dispositif « Coups Durs - Maladie Grave - Handicap »

**Le dépôt d'un formulaire ne vaut pas acceptation immédiate de la demande d'aide au titre du dispositif.**

**Comment bénéficier de la participation forfaitaire Dispositif « Coups durs – Maladie grave – Handicap » ?**

Pour bénéficier d'une aide au titre du dispositif « Coups durs – maladies graves - handicaps », votre demande doit répondre aux conditions fixées par le règlement du fonds HDS de CARREFOUR dont vous reconnaissez avoir pris connaissance<sup>1</sup>.

#### Les étapes à suivre :

- **Compléter le formulaire d'éligibilité** ci-après, en majuscules et en cochant toutes les cases nécessaires
- **Joindre les justificatifs demandés**
- **Transmettre votre dossier :**
  - o Via votre espace assuré sur [www.apgis.com](http://www.apgis.com), rubrique « Transmettre un document » disponible en page d'accueil et sélectionnez ensuite l'onglet « Action sociale »
  - o Ou par courrier à l'adresse suivante :

APGIS  
à l'attention de Mme Salima MAHDJOUB  
12 rue Massue  
94684 Vincennes Cedex

**Si votre demande comporte des données de santé, vous pouvez l'adresser sous pli confidentiel à APGIS, à l'attention du Médecin Conseil, 12 rue Massue 94684 Vincennes Cedex**

#### Le traitement de votre demande :

- Si vous remplissez les critères d'éligibilité, le **forfait unique sera versé par virement** sur le compte bancaire du bénéficiaire majeur ou de son représentant légal en cas de minorité.
- En cas de refus, vous serez notifié par mail ou par courrier.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter Mme Salima MAHDJOUB par mail : [s.mahdjoub@apgis.com](mailto:s.mahdjoub@apgis.com)

<sup>1</sup> Le Règlement du fonds HDS de CARREFOUR peut être consulté sur votre espace internet dédié ou vous être adressé sur demande.

**1. INFORMATIONS RELATIVES AU SALARIE / A L'ANCIEN SALARIE DE CARREFOUR (tel que défini par le règlement du fonds HDS)**

Titre : ☐ M. ☐ Mme

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ... / ... / .....

Numéro de Sécurité sociale : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Numéro de téléphone : .....

Email : .....

☐ Actif ☐ Ancien salarié

Raison sociale de l'établissement : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

**2. INFORMATIONS RELATIVES AU BENEFICIAIRE (si différent du salarié / ancien salarié)**

*Important : la personne atteinte d'une maladie grave ou d'un handicap doit avoir la qualité de bénéficiaire au sens du règlement.*

Titre : ☐ M. ☐ Mme

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ... / ... / .....

Numéro de Sécurité sociale : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Numéro de téléphone : .....

Email : .....

Lien de parenté avec le salarié / ancien salarié :

☐ Conjoint (marié, pacsé, concubin) ☐ Enfant majeur ☐ Enfant mineur

Nom et Prénom du Représentant légal (si nécessaire) : .....

#### **PIECES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER :**

- ☐ **Le certificat médical HDS rempli par votre médecin et adressé dans le même envoi sous pli confidentiel à l'attention du Médecin- Conseil d'Apgis**
- ☐ **Un Relevé d'Identité Bancaire (RIB).**
- ☐ **Le présent formulaire rempli dans son intégralité daté, signé et précédé de la mention « lu et approuvé ».**

*Il est de votre responsabilité de garder tous les justificatifs originaux lorsque vous nous envoyez des copies.*

### **3. PROTECTION DES PERSONNES PHYSIQUES A L'EGARD DU TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL**

#### **Finalité des traitements de données**

L'ensemble des traitements de données est nécessaire à l'étude, l'exécution et la gestion de la demande du Bénéficiaire au titre du dispositif Coups durs-Maladie grave-Handicap.

En conséquence, sauf mention particulière, le recueil des données du Bénéficiaire présente un caractère obligatoire au titre de l'exécution de cette demande.

L'enregistrement des appels téléphoniques a pour finalité l'amélioration du service proposé et la formation du personnel.

#### **Destinataires des données à caractère personnel**

Les données du Bénéficiaire sont destinées à l'APGIS, responsable des traitements qui met en œuvre des dispositifs permettant d'en préserver la confidentialité. Ces données ne seront jamais utilisées à des fins de prospection ou d'inscription à des listes de diffusion, ni vendues à des tiers à des fins de démarchage.

Elles peuvent être transmises, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités aux personnels de l'Institution ainsi que le cas échéant, aux partenaires et sous-traitants.

#### **Durée de conservation des données personnelles**

Les données à caractère personnel du Bénéficiaire sont conservées selon des durées variables en fonction des finalités susvisées. En tout état de cause, ces durées de conservation respectent les obligations légales de l'Institution ainsi que les délais de prescription légale applicables.

#### **Les droits du Bénéficiaire**

Le Bénéficiaire dispose d'un droit de demander l'accès à ses données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, et de décider du sort de ses données post-mortem. Il dispose également d'un droit de s'opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont il fait l'objet et d'un droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Il dispose enfin de la possibilité de s'opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale.

Il peut à tout moment s'opposer à l'enregistrement des échanges téléphoniques avec l'Institution en informant l'Institution au début de l'appel téléphonique.

Le Bénéficiaire peut exercer l'ensemble de ses droits, en justifiant de son identité, en contactant le délégué à la protection des données de l'APGIS à l'adresse suivante :

⇒ Par mail : [dpo@apgis.com](mailto:dpo@apgis.com)

ou

⇒ Par courrier à :  
APGIS – cellule Protection des données personnelles  
12 rue Massue - 94684 Vincennes Cedex.

L'APGIS dispose d'un délai d'un mois pour répondre. En cas de demande complexe ou d'un nombre important de demandes, ce délai pourra être porté à deux mois.

Il peut également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07

J'atteste sur l'honneur que cette demande d'éligibilité ne contient pas d'information fausse, trompeuse ou incomplète. Je comprends que si cette demande s'avère être en partie ou totalement frauduleuse je serai passible de poursuites.

**Votre demande est à adresser :**

- Via votre espace assuré sur [www.apgis.com](http://www.apgis.com), rubrique « Transmettre un document » disponible en page d'accueil et sélectionnez ensuite l'onglet « Action sociale »
- Ou par courrier à l'adresse suivante :

APGIS  
à l'attention de Mme Salima MAHDJOUR  
12 rue Massue  
94684 Vincennes Cedex

Si votre demande comporte des données de santé, vous pouvez l'adresser sous pli confidentiel à APGIS, à l'attention du Médecin Conseil, 12 rue Massue 94684 Vincennes Cedex

**Tout dossier mal orienté retardera le traitement de votre demande.**

Date et Signature du bénéficiaire ou de son  
représentant légal – précédées de la mention  
« Lu et Approuvé »