

Formulaire de demande d'aide – abonnement sportif

Afin de faciliter la pratique d'un sport de manière régulière et de prévenir l'apparition de Troubles musculaires squelettiques des salariés de l'accord agricole Pays de la Loire, **vos partenaires sociaux ont décidé de participer financièrement à la prise en charge de votre abonnement sportif et celui de vos ayants droits dans la limite de 120 euros sur l'année 2024.**

Critères d'attribution :

- Disposer d'un revenu fiscal de référence annuel inférieur à 22 260 € par part fiscale.
- Salariés et ayant droits (conjoint et enfants) rattachés la complémentaire santé de l'accord agricole Pays de la Loire.

Numéro d'adhérent :

Nom : Prénom : Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Numéro Sécurité sociale : |_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| Téléphone portable : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Adresse mail :@.....

Je souhaite recevoir par voie électronique les informations, les services et solutions d'Harmonie Mutuelle : • Par E-mail : Oui Non
 • Par SMS : Oui Non

Situation familiale : Marié Célibataire Séparé, divorcé Vie maritale Veuve, veuf

Composition familiale :

Nom - prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Numéro de Sécurité sociale

Les données collectées sont uniquement destinées à un usage interne par Harmonie Mutuelle – Service d'action sociale, pour le suivi de votre demande, et seront conservées uniquement pendant le déroulement de votre suivi et effacées 2 ans après la fin de la prise en charge. Conformément à la réglementation, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ou de portabilité de vos données personnelles. Vous disposez en outre d'un droit à la limitation des traitements, d'un droit au retrait du consentement, du droit de ne pas faire l'objet d'une décision automatisée et d'un droit d'opposition dans les limites des intérêts légitimes de la Mutuelle. Ces droits peuvent être exercés auprès du Responsable Protection des Données par mail à l'adresse dpo@harmonie-mutuelle.fr

Fait à Le : |_|_| |_|_| |_|_| Signature :

Afin de vous verser cette aide, merci de nous renvoyer le formulaire complété accompagné des justificatifs suivants :

1. Copie de votre carte de mutuelle.
2. Copie du dernier avis d'imposition sur les revenus du foyer (pour les couples non mariés, nous fournir les deux avis d'imposition).
3. Facture acquittée de votre abonnement sportif datée entre le 01.01.2024 et 30.12.2024 (Remboursement dans la limite des frais réellement réglés pour tout abonnement sportif ou licence à caractère récurrent engagés hors événement ou manifestation sportive ponctuelle et carnet de moins de 10 entrées). Aucun remboursement ne pourra avoir été effectué après le 31/01/2025.

Par mail : solutionsociales@harmonie-mutuelle.fr

Par courrier : Harmonie mutuelle – Secrétariat de la direction de l'action sociale-Cap 55- 41 rue Fabienne Landy 37700 St Pierre des Corps

Référentiel d'attribution

Le calcul du plafond du revenu est le rapport entre le revenu fiscal de référence annuel et le nombre de parts fiscales du foyer, il doit être inférieur à 22 260 € par part fiscale.

$$\frac{\text{Revenu fiscal de référence}}{\text{Part fiscale}} = \text{Revenu par part fiscale}$$

Rappel du calcul de nombre de parts par l'administration fiscale

Couples mariés ou pacsés ou en concubinage	
Sans personne à charge	2 parts – inférieur à 44 520€
Avec 1 personne à charge	2,5 parts – inférieur à 55 650 €
Avec 2 personnes à charge	3 parts - Inférieur à 66 780 €
Avec 3 personnes à charge	4 parts – inférieur à 89 040 €
Avec 4 personnes à charge	5 parts- inférieur à 111 300 €
Avec 5 personnes à charge	6 parts – inférieur à 133 560€
Célibataires ou divorcés (es)	
Sans personne à charge	1 part– inférieur à 22 260 €
Avec 1 personne à charge	2 parts– inférieur à 44 520 €
Avec 2 personnes à charge	2,5 parts– inférieur à 55 650 €
Avec 3 personnes à charge	3,5 parts– inférieur à 77 910€
Avec 4 personnes à charge	4,5 parts– inférieur à 100 170 €
Avec 5 personnes à charge	5,5 parts– inférieur à 122 430 €
Veufs ou veuves	
Sans personne à charge	1 part– inférieur à 22 260 €
Avec 1 personne à charge	2,5 parts– inférieur à 55 650 €
Avec 2 personnes à charge	3 parts– inférieur à 66 780 €
Avec 3 personnes à charge	4 parts– inférieur à 89 040 €
Avec 4 personnes à charge	5 parts– inférieur à 111 300 €
Avec 5 personnes à charge	6 parts– inférieur à 133 560€
Majoration Handicap	+ 1/2 part supplémentaire

