

Fonds d'accompagnement social Contrat collectif santé MENJESR

Fonds AS MEJSESR 052026

Demande de prestation

MGEN. Première mutuelle des agents du service public



Situation de l'adhérent

NOM - Prénom : _____

Date de naissance : ____ | ____ | ____ Âge : ____ N° adhérent MGEN : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____ Mail : _____

Ministère : _____

Corps : _____ ☐ Titulaire ☐ Contractuel(le)

Bénéficiaire (à compléter si le bénéficiaire est différent de l'adhérent)

NOM - Prénom : _____ Âge (pour l'enfant) : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____ Lien avec l'adhérent : _____

Motif de la demande

Cochez le motif correspondant à votre demande d'aide financière :

☐ Aide aux familles (en cas d'affiliation d'un enfant ou de 2 enfants et plus)

☐ Aide aux agents en congés pour raison de santé

Préciser la nature de votre congé :

☐ Aide aux personnes en situation de handicap (taux d'incapacité $\geq$ à 50%)

☐ Aide pour le recours d'une tierce personne à domicile (taux d'incapacité $\geq$ à 80% ou niveau de dépendance GIR 1 ou GIR 2)

☐ Aide pour l'accès à un séjour en centres de vacances adaptées

Composition du groupe familial (personnes vivant sous le même toit hors demandeur)

Nom - Prénom	Âge	Lien de parenté	Activité (salarié, scolarisé, retraité, sans activité, chômeur, étudiant)

Pièces justificatives à fournir

- ➔ Dernier(s) avis d'imposition ou de non-imposition du foyer (1^{re} page recto/verso) ;
- ➔ Attestation sur l'honneur de non concubinage le cas échéant ;
- ➔ RIB ;
- ➔ Pièces complémentaires :

SITUATION	JUSTIFICATIF REQUIS
Handicap	Notification MDPH précisant le taux d'incapacité
Dépendance	Attestation APA (Allocation personnalisée d'autonomie) précisant le GIR
Agents en congés pour raison de santé	Arrêté administratif relatif au congé

Vous pouvez envoyer votre dossier depuis l'espace personnel par mail via la messagerie en ligne en joignant les documents ou retourner le dossier complété à l'adresse suivante:

MGEN FPE Education et enseignement supérieur - TSA 71 522 - 53 106 MAYENNE CEDEX

☐ Je certifie l'exactitude de la présente déclaration.

Fait à _____ le _____ | _____ | _____

Signature du demandeur :

Contrat collectif souscrit par les Ministères de l'Éducation nationale, sis Hôtel de Rochechouart - 110 rue de Grenelle - 75007 PARIS, de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Espace, sis Hôtel de Boncourt - 21 rue Descartes - 75005 PARIS, et des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative, sis 95 avenue de France - 75013 PARIS, et entités publiques rattachées, coassuré par MGEN, mutuelle immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399, sis 3, square Max Hymans 75748 Paris cedex 15, MAGE, Mutuelle Autonome Générale de l'Éducation, mutuelle immatriculée sous le n° SIREN 343 030 037, sis 43 rue Jaboulay 69007 Lyon et CNP Assurances, Société Anonyme à conseil d'administration au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré, RCS Nanterre n° 341 737 06, sis 4 Promenade Coeur de Ville - 92130 Issy-les-Moulineaux. En application des art. L.211-5 et R.211-27 du Code de la mutualité, groupe UITSEM, union de mutuelles, n° 330 176 413, sis 43 rue Jaboulay 69007 Lyon, se substitue intégralement à la MAGE pour la constitution des garanties d'assurance maladie et accident et prévoyance offertes aux membres participants de la MAGE et à leurs ayants droit ainsi que pour l'exécution des engagements nés ou à naître. MGEN, MAGE et groupe UITSEM sont soumises aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, CNP Assurances est une entreprise régie par le Code des assurances. Assiste : Ressources Mutuelles Assistance (RMA) Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, sis 46 rue du Moulin - CS 92443 - 44120 VERTOU, immatriculée sous le numéro SIREN 444 269 682. MGEN, MAGE, UITSEM, CNP Assurances et RMA sont soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 Place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris CEDEX 09.

Les données collectées dans le cadre du présent questionnaire sont traitées par MGEN en sa qualité de responsable de traitement. Vos données, y compris vos données de santé, sont nécessaires pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat et notamment pour bénéficier d'une prestation incluse dans votre offre ou une aide financière ponctuelle dans le cadre de l'Action Sociale. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, et de portabilité de vos données, ainsi que, pour des motifs légitimes, d'un droit d'opposition et de limitation du traitement des données vous concernant. Vous disposez également du droit de décider du sort de vos données après votre décès.

Toute demande d'exercice de vos droits peut être envoyée par courrier postal à l'adresse : MGEN - Protection des données - 6 bis avenue Joseph Rollo - 78320 La Verrière ou à la page : <https://www.mgen.fr/mes-donnees>. Un justificatif d'identité pourra vous être demandé le cas échéant. Le DPO peut être contacté à l'adresse suivante : MGEN – Data Protection Officer – 3 square Max Hymans 75748 PARIS Cedex 15.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

