

À REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

DEMANDEUR

Nom

Prénom

N° Logeo

ENTREPRISE

Nom

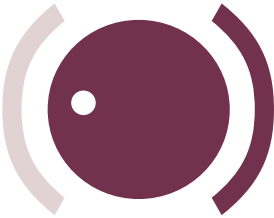
CADRE RÉSERVÉ AU CIL

Date de réception :

Dossier n° :

DOSSIER SUIVI PAR

resideo (cil)



Aide MOBILI-PASS®

**Pour un meilleur traitement,
merci de compléter ce document**

- au plus tard 6 mois après votre mobilité
- avec une écriture lisible en majuscules
- en remplissant toutes les rubriques qui concernent votre situation
- en fournissant l'ensemble des pièces demandées soit des originaux soit sur des photocopies de qualité le cas échéant

Resideo Cil

Pôle Aides à la personne

Paris Nord II - BP 65076

85, avenue des Nations

95973 Roissy CDG cedex

tél 01 48 63 22 24

fax 01 48 63 09 60

www.resideocil.com

VOTRE ÉTAT CIVIL

M. Mme Mlle

Nom et prénom*

Nom de naissance*

Date de naissance*

Lieu de naissance et département*

Situation familiale

célibataire union libre marié(e) pacsé(e) divorcé(e) veuf(ve)

Nombre et âge d'enfant(s) à charge

enfant(s) âge(s):

VOS COORDONNÉES AVANT LA MOBILITÉ (si vous êtes hébergé, précisez «chez M. ou Mme»)

Adresse

code postal*

ville

Téléphone domicile et /ou portable

Téléphone professionnel

E-mail

Vous êtes

propriétaire locataire hébergé

VOS COORDONNÉES APRÈS LA MOBILITÉ

Adresse

code postal*

ville

Téléphone domicile et /ou portable

Téléphone professionnel

E-mail

Vous êtes

propriétaire locataire

Distance entre les deux résidences

km

Vous changez de domicile suite à

une mutation date d'effet :

une embauche date d'effet :

VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE AVANT LA MOBILITÉ

Vous êtes*

sans activité professionnelle
 avec activité

Nom de votre employeur

Adresse de votre employeur

code postal*

ville

VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE APRÈS LA MOBILITÉ

Nom de votre employeur

Adresse de votre employeur

code postal*

ville

Votre employeur a plus de 10 salariés?

oui non

*Ces informations sont transmises à l'UESL et à l'ANPEEC.

Certaines des réponses au présent dossier sont obligatoires, la non-réponse pouvant entraîner le refus de l'aide demandée. Les informations recueillies ne seront utilisées et ne feront l'objet de communication extérieure que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales ou réglementaires, et seront notamment transmises à l'UESL et à l'ANPEEC. Elles pourront donner lieu à l'exercice du droit d'accès dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

NATURE DES DÉPENSES	PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR	MONTANT
NATURE ET MONTANT DES DÉPENSES DONT VOUS DEMANDEZ LE REMBOURSEMENT		
Vos dépenses pour double charge de loyer et de charges locatives. Le remboursement porte au choix sur les loyers et charges du site de départ ou du site d'arrivée pendant la période de double loyer (6 mois maximum).	Pour les locataires : copie des quittances de loyers (site de départ et d'arrivée), des deux contrats de location. Pour les propriétaires : copie du titre de propriété ou attestation du notaire (site de départ ou site d'arrivée) ou avis de la taxe foncière, copie de l'offre de prêt bancaire pour le logement du site de départ ou d'arrivée.	€

VOS DÉPENSES SUR LE SITE DE DÉPART

Frais d'assistance à la mise en location ou à la vente du logement (ex : frais d'agence immobilière)	Facture(s) acquittée(s) d'agence correspondante(s)	€
Honoraires et émoluments de notaire liés à la vente de votre logement	Note de frais et d'honoraires de votre notaire	€
Frais de mainlevée d'hypothèque	Attestation de votre notaire	€
Indemnités de remboursement anticipé des prêts immobiliers liés à la vente de votre logement	Attestation de votre établissement bancaire	€
Intérêts intercalaires liés à un(des) prêt(s) relais	Attestation de votre établissement bancaire	€

VOS DÉPENSES SUR LE SITE D'ARRIVÉE

Frais d'assistance à la mobilité professionnelle	Facture originale d'une société d'assistance à la mobilité professionnelle	€
Frais d'agence facturés lors de la signature d'un bail ou d'un compromis de vente (hors dépôt de garantie)	Facture(s) originale(s) acquittée(s) d'agence correspondante(s) et copie du nouveau bail	€
Frais d'établissement d'actes et contrats locatifs (frais de dossier, d'état des lieux...)	Facture(s) originale(s) acquittée(s) d'agence correspondante(s)	€
Honoraires et émoluments de notaire liés à l'achat de votre logement (hors frais liés à l'achat d'un terrain)	Facture(s) acquittée(s) de votre notaire	€
Frais de montage du dossier financier pour l'achat de votre logement	Facture(s) acquittée(s) de votre établissement bancaire	€
Charges d'emprunt correspondantes	Offre(s) de prêt correspondante(s)	€
TOTAL *		€

Je soussigné(e)

déclare les renseignements ci-dessus exacts et sincères.

Je m'engage à vous informer de tout changement significatif concernant mon dossier.

Fait à _____

le _____

SIGNATURE(S) précédée(s)

de la mention « Lu et approuvé »

L'aide MOBILI-PASS® est accordée sur justificatifs des dépenses engagées pour un changement de résidence principale lié à une mobilité professionnelle, qu'il s'agisse d'une mutation ou d'une embauche.

La distance entre l'ancienne et la nouvelle résidence doit être supérieure à 70 km.
La demande doit être présentée au plus tard dans les 6 mois suivant votre mutation ou votre embauche.

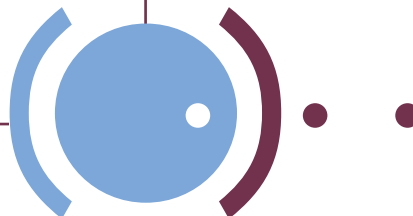
Le montant de l'aide est au maximum de 1 600 €, porté à 3 200 € avec l'accord de votre employeur.

Un même salarié ne peut bénéficier de l'aide plus d'une fois tous les deux ans.

L'aide MOBILI-PASS® ne peut prendre en charge les frais de déménagement et d'hôtel.

Pièces à joindre impérativement au présent document

-) Photocopie de la carte d'identité
-) Attestation de mutation établie par l'employeur ou justificatifs d'embauche (contrat de travail, lettre d'engagement...)
-) Relevé d'identité bancaire
-) Convention de subvention signée en double exemplaire
-) Accord de l'employeur le cas échéant



Resideo Cil

Pôle Aides à la personne

Paris Nord II - BP 65076

85, avenue des Nations

95973 Roissy CDG cedex

tél 01 48 63 22 24

fax 01 48 63 09 60

www.resideoil.com

Accord de l'employeur

Raison sociale _____
Adresse de l'entreprise _____

Téléphone _____
Je soussigné _____
Agissant en qualité de _____

**DONNE MON ACCORD AU NOM DE L'ENTREPRISE POUR QU'UNE AIDE MOBILI-PASS®
D'UN MONTANT MAXIMUM DE 3 200€ SOIT ACCORDÉE À :**

Nom du bénéficiaire _____
Adresse personnelle _____

En raison de sa mutation au sein de l'entreprise
 son embauche dans l'entreprise

Date de prise d'effet ____ / ____ / ____

En cas de mutation, _____
adresse du nouveau lieu de travail _____

JE CERTIFIE

que cet accord est donné dans le respect des règles des conditions d'information
des règles d'utilisation du 1% Logement auprès des représentants du personnel.

Fait à _____, le _____



cachet et signature de l'entreprise

Convention de subvention

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Employeur _____

Montant _____

CONDITIONS DE VERSEMENT DES FONDS

Les fonds seront débloqués sur présentation de factures originales.
Le bénéficiaire a 9 mois à compter de la signature de la présente convention pour fournir à **Resideo Cil** les factures pouvant être remboursées au titre de l'aide MOBILI-PASS®.
Passé ce délai, le montant de la subvention sera ramené au montant afférent aux dépenses justifiées.

ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____ certifie sur l'honneur n'avoir ni déposé un autre dossier de demande d'aide MOBILI-PASS® pour les mêmes dépenses auprès d'un autre Cil/CCI, ni obtenu une aide MOBILI-PASS® pour les mêmes dépenses d'un autre organisme. Je m'engage à ne pas demander une aide identique couvrant les mêmes dépenses et certifie que les dépenses pour lesquelles l'aide est demandée ne sont pas prises en charge par ailleurs et notamment par mon employeur.

Je reconnais avoir été informé(e) qu'en cas de fausse déclaration ou de non respect de ses engagements, le montant de la subvention sera immédiatement exigible.



Resideo Cil
Date et signature

Demandeur

Date et signature précédée
de la mention « Lu et approuvé »

Montant de la subvention réellement débloquée sur justificatifs de dépense

Date	Montant

Date et cachet de *Resideo Cil*

Convention de subvention

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Employeur _____

Montant _____

CONDITIONS DE VERSEMENT DES FONDS

Les fonds seront débloqués sur présentation de factures originales.
Le bénéficiaire a 9 mois à compter de la signature de la présente convention pour fournir à **Resideo Cil** les factures pouvant être remboursées au titre de l'aide MOBILI-PASS®.
Passé ce délai, le montant de la subvention sera ramené au montant afférent aux dépenses justifiées.

ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____ certifie sur l'honneur n'avoir ni déposé un autre dossier de demande d'aide MOBILI-PASS® pour les mêmes dépenses auprès d'un autre Cil/CCI, ni obtenu une aide MOBILI-PASS® pour les mêmes dépenses d'un autre organisme. Je m'engage à ne pas demander une aide identique couvrant les mêmes dépenses et certifie que les dépenses pour lesquelles l'aide est demandée ne sont pas prises en charge par ailleurs et notamment par mon employeur.

Je reconnais avoir été informé(e) qu'en cas de fausse déclaration ou de non respect de ses engagements, le montant de la subvention sera immédiatement exigible.

Resideo Cil

Date et signature

Demandeur

Date et signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Montant de la subvention réellement débloquée sur justificatifs de dépense

Date	Montant	
		Date et cachet de Resideo Cil