



CARREFOUR HYPERMARCHES SAS  
ZAE Saint Guénault  
1, rue Jean Mermoz  
B.P. 75  
91002 EVRY CEDEX

# DOSSIER

## FONDS DE SOLIDARITE CARREFOUR

NOM / PRENOM du salarié(e) : .....

MAGASIN : .....

**\*\*\* DOSSIER A RETOURNER A L'ADRESSE SUIVANTE :**

CARREFOUR HYPERMARCHES SAS  
ZAE Saint Guénault  
1, rue Jean Mermoz  
B.P. 60075  
91002 EVRY CEDEX

A l'attention de Nathalie MOREAU / Sylvie PRUDHOMME  
*Commission Solidarité*

# Demande d'aide sociale

## auprès du « **Fonds de Solidarité Carrefour** »

### **Extrait de la convention collective d'entreprise Carrefour (Titre 32):**

*« Dans un souci de développer des actions de solidarité en faveur de salariés de l'entreprise momentanément en situation difficile, les partenaires sociaux signataires ont convenu d'instituer le « Fonds de solidarité Carrefour ».*

*Peut bénéficier du Fonds tout salarié appartenant à l'une des entreprises qui entrent dans le champ d'application de la convention collective d'entreprise Carrefour, sur présentation et acceptation de son dossier.*

***Peuvent prétendre à l'intervention du Fonds les salariés en difficulté passagère en raison de graves problèmes financiers, liés à des facteurs personnels ou extérieurs (catastrophes naturelles par exemple).***

*Une Commission « Fonds de solidarité » est créée afin de collecter et d'étudier les dossiers qui lui seront transmis par l'intermédiaire des directions d'établissement ou des Comités d'établissement.*

*Cette Commission est composée de la façon suivante :*

- *Un représentant désigné par chaque organisation syndicale signataire,*
- *Autant de représentants désignés par la Direction des Hypermarchés.*

*Elle est présidée par un représentant de la Direction qui prend l'initiative de réunir la Commission en fonction du nombre et de l'urgence des dossiers reçus.*

***L'étude, la nature et la teneur des dossiers restent confidentielles.***

*La Commission prend ses décisions d'attribution, non susceptibles de recours, à la majorité de ses membres présents, qui sont tenus à un strict devoir de réserve et de confidentialité.*

*Afin de garantir la confidentialité des informations transmises par les salariés, les débats de la Commission ne font l'objet d'aucun compte-rendu verbal ou écrit. »*

# PROCEDURE

- Le salarié en difficulté est reçu par le Directeur du magasin (ou son représentant) ou un membre du comité d'établissement afin d'écouter sa situation, évaluer sa demande d'aide, et de l'orienter en complément vers les organismes compétents locaux pouvant l'accompagner dans ses difficultés (assistante sociale, organisme 1% logement, mairie ...)
- Le Directeur ou membre du comité d'établissement explique au salarié la présente procédure à suivre afin de faire une demande d'aide auprès du Fonds Social Carrefour, et lui remet le présent document à compléter.
- Le dossier est rempli par le salarié de façon exhaustive et devra impérativement comporter les éléments suivants :
  - la demande de renseignements ci-jointe,
  - **un courrier du salarié formalisant sa demande d'aide, exposant sa situation et les raisons qui l'ont conduit à connaître ses difficultés,**
  - Les justificatifs demandés (Cf 5)
- **Le dossier complet est envoyé à la Commission Fonds de solidarité par le Directeur ou membre du comité d'établissement qui a initié le dossier.**
- La Commission du Fonds de Solidarité Carrefour se réunit environ tous les deux mois.
- La décision de la Commission est envoyée par messagerie notes (dans la semaine suivant la réunion de la commission) exclusivement au Directeur du magasin qui informera le salarié, et le représentant du personnel le cas échéant.

# DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS

## **PARTIE NON RENSEIGNEE PAR LE SALARIE**

- Dossier transmis par : .....
- Directeur du magasin : .....  
(autre contact Direction magasin sur le suivi du dossier : .....

OU

- Représentant du personnel : ..... Numéro de téléphone : .....
- (le représentant du personnel informera le Directeur du dépôt du dossier auprès de la Commission Solidarité)

### **MOTIF DE LA DEMANDE :**

- Endettement ponctuel
- Incendie
- Difficultés financières importantes dues à un accident de la vie (décès, maladie, séparation...)
- Catastrophe naturelle
- Maladie / Handicap
- Autres : .....

**NOM/Prénom :** .....

**Age :** .....

**Adresse :** .....

.....  
.....  
.....

**Téléphone :** .....

**Date entrée dans l'établissement :** .....

**Fonction :** .....

**SITUATION DE FAMILLE :**

- Célibataire
- Marié
- Concubinage
- Pacsé
- Divorcé , dans ce cas date du divorce : .....
- Séparé , dans ce cas date de la séparation : .....
- Veuve

**Nombre d'enfants à charge :**

NOM	PRENOM	AGE	VIT A VOTRE DOMICILE OUI / NON

**SITUATION DE(S) L' ENFANT(S) :**

ENFANT(S) VIVANT AU DOMICILE	1 <sup>er</sup> ENFANT	2 <sup>eme</sup> ENFANT	3 <sup>eme</sup> ENFANT	4 <sup>eme</sup> ENFANT
	<i>Prénom :</i>	<i>Prénom :</i>	<i>Prénom :</i>	<i>Prénom :</i>
SCOLARISE(S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ETUDES SUPERIEURS <i>précisez : Fac, Université, Ecole spécialisée, ... etc</i>	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
BOURSE D'ETUDE <i>SI « OUI », montant de la Bourse :</i>	<input type="checkbox"/> ..... €	<input type="checkbox"/> ..... €	<input type="checkbox"/> ..... €	<input type="checkbox"/> ..... €

AUTRE SITUATION DE (S) L'ENFANT(S)	<b>1<sup>er</sup> ENFANT</b>	<b>2<sup>eme</sup> ENFANT</b>	<b>3<sup>eme</sup> ENFANT</b>	<b>4<sup>eme</sup> ENFANT</b>
	<i>Prénom :</i>	<i>Prénom :</i>	<i>Prénom :</i>	<i>Prénom :</i>
<b>RMI</b> <i>MONTANT DU RMI</i>	<input type="checkbox"/> ..... €	<input type="checkbox"/> ..... €	<input type="checkbox"/> ..... €	<input type="checkbox"/> ..... €
<b>ALLOCATAIRE ASSEDIC</b> <i>MONTANT ALLOCATION</i>	<input type="checkbox"/> ..... €	<input type="checkbox"/> ..... €	<input type="checkbox"/> ..... €	<input type="checkbox"/> ..... €
<b>SANS EMPLOI</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AUTRES, précisez</b> <i>AUTRES REVENUS</i>	<input type="checkbox"/> ..... €	<input type="checkbox"/> ..... €	<input type="checkbox"/> ..... €	<input type="checkbox"/> ..... €

**Etes-vous actuellement suivi(e) par une Assistance Sociale ?**

NON

*Pourquoi ?*

.....  
.....  
.....

OUI

*Merci de nous indiquer son nom et ses coordonnées :*

Nom : ..... Organisme (mairie, magasin ...) : .....

Téléphone : .....

**Avez-vous bénéficié d'une aide (CE, magasin ...) ?**

NON

OUI , de quelle nature :

**Avez-vous déposé un dossier de surendettement ?**

NON

OUI

**Si oui, votre plan de surendettement a-t-il été accordé ?**

NON

OUI

Date de début : .....

# 1- VOS REVENUS

Revenu mensuel NET du salarié	:	.....	€
Revenu mensuel NET du conjoint	:	.....	€
Pension alimentaire :	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI :	Montant mensuel : ..... €
Allocations familiales :	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI :	Montant mensuel : ..... €
Autre type de revenu régulier :	.....	Montant mensuel :	..... €

**TOTAL DES REVENUS MENSUELS DU FOYER : ..... €**

**PARTICIPATION / PEG**

Avez-vous des avoirs bloqués à ce jour :

NON       OUI      Montant total : ..... €

Quelle est la date de débloqué la plus proche ? .....

Quel montant pourrait être concerné ?..... €

**AUTRE TYPE D'EPARGNE**

Type d'Epargne : .....

Montant débloqué :     OUI       NON

Montant total que vous pourriez débloquer : ..... €

Date du débloqué : .....

## 2 - VOS CHARGES

Si vous êtes locataire	Au choix		
	Paiement mensuel	Paiement trimestriel	Paiement annuel
Loyer + Charges locatives – APL	.....€	.....€	.....€
Frais de chauffage	.....€	.....€	.....€
Electricité – Gaz	.....€	.....€	.....€
Eau	.....€	.....€	.....€
Téléphone Fixe	.....€	.....€	.....€
Téléphone portable	.....€	.....€	.....€
Internet	.....€	.....€	.....€
Assurance Habitation	.....€	.....€	.....€
Assurance Voiture	.....€	.....€	.....€
Impôts sur le revenu	.....€	.....€	.....€
Taxe d'habitation / Redevance audiov.	.....€	.....€	.....€
<b>TOTAL</b>	.....€	.....€	.....€

Si vous êtes propriétaire	Au choix		
	Paiement mensuel	Paiement trimestriel	Paiement annuel
Remboursement des prêts d'accession à la propriété : « <i>Résidence Principale</i> »	.....€	.....€	.....€
Remboursement des prêts d'accession à la propriété : « <i>Résidence Secondaire</i> »	.....€	.....€	.....€
Charges de copropriété	.....€	.....€	.....€
Frais de chauffage	.....€	.....€	.....€
Electricité – Gaz	.....€	.....€	.....€
Eau	.....€	.....€	.....€
Téléphone Fixe	.....€	.....€	.....€
Téléphone portable	.....€	.....€	.....€
Internet	.....€	.....€	.....€
Assurance Habitation	.....€	.....€	.....€
Assurance Voiture	.....€	.....€	.....€
Impôts sur le revenu	.....€	.....€	.....€
Taxe foncière	.....€	.....€	.....€
Taxe d'habitation / Redevance audiov.	.....€	.....€	.....€
<b>TOTAL</b>	.....€	.....€	.....€

### 3 - CREDITS EN COURS (hors accession à la propriété)

ORGANISME	<u>OBJET DU PRET</u>	DATE DE CREDIT	Montant total emprunté	Echéances mensuelles	Solde restant à rembourser
			.....€	.....€	.....€
			.....€	.....€	.....€
			.....€	.....€	.....€
			.....€	.....€	.....€
			.....€	.....€	.....€
			.....€	.....€	.....€
			.....€	.....€	.....€
			.....€	.....€	.....€
			.....€	.....€	.....€
			.....€	.....€	.....€
TOTAL			.....€	.....€	.....€

### 4 - ECHEANCES IMPAYEES à ce jour

Date d'échéance	Organisme	Objet	Montant non payé
			.....€
			.....€
			.....€
			.....€
			.....€
			.....€
			.....€
			.....€
			.....€
			.....€
TOTAL			.....€

## **5 - Liste des documents à joindre au présent dossier (copies)**

- **Courrier du salarié formalisant sa demande d'aide, exposant sa situation et les raisons qui l'ont conduit à connaître ses difficultés**
- Dernier bulletin de paie (salarié et conjoint)
- Dernier relevé bancaire des comptes courants du foyer
- Dernier relevé Interépargne
- Tableau amortissement des crédits en cours (hors accession à la propriété)
- Plan de surendettement le cas échéant
- Factures impayées et/ou courriers de relance (les plus récents)
- Photos en cas d'incendie, catastrophe naturelle
- Tout justificatif expliquant la situation du salarié

### **AUTRES REMARQUES :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....