

DEMANDE AIDE MOBILI-PASS

Pour un traitement rapide de votre demande,
 nous vous remercions de renseigner lisiblement ce dossier et de le renvoyer
 avec toutes les pièces nécessaires à l'adresse au verso.

Comment nous avez-vous connu ?

Entreprise salon bouche à oreille notre site internet
 publicité à préciser : mailing autre à préciser :

RAPPEL DES CONDITIONS D'ELIGIBILITE

(en application de l'avenant du 7 mars 2001 à la convention du 3 août 1998 Etat / UESL) :

- L'entreprise du salarié demandeur doit être assujettie au 1% Logement
- La demande doit être présentée au plus tard dans les 6 mois de l'embauche ou du changement de lieu de travail
- L'éloignement entre l'ancienne et la nouvelle résidence doit être supérieur à 70 km
- Un même salarié ne peut pas bénéficier d'une aide plus d'une fois tous les 2 ans

VOTRE ÉTAT CIVIL

Demandeur	M. <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>	Mlle <input type="checkbox"/>	Co-demandeur	M. <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>	Mlle <input type="checkbox"/>
Nom :				Nom :			
Nom de jeune fille :				Nom de jeune fille :			
Prénoms :				Prénoms :			
Né(e) le : <input type="text"/>				Né(e) le : <input type="text"/>			
à Dépt. : <input type="text"/>				à Dépt. : <input type="text"/>			

VOTRE SITUATION FAMILIALE

Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Union libre
 Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Nombre d'enfants à charge :

VOTRE ADRESSE

Site de départ	Site d'arrivée
Adresse :	Adresse :
Code postal : <input type="text"/>	Code postal : <input type="text"/>
Localité :	Localité :
Jusqu'au : <input type="text"/> 20 <input type="text"/>	à partir du : <input type="text"/> 20 <input type="text"/>
Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/>	Type de logement : Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/>
Téléphone : <input type="text"/>	Téléphone : <input type="text"/>
Email :	Distance approximative entre les deux adresses :
Adresse ou vous souhaitez recevoir les documents et/ou les fonds :	

VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE

Embauche

Mutation

Nom de l'employeur :

Adresse :

Code postal :

Localité :

A partir du : 2 0

Date de prise d'effet de la mobilité professionnelle : 2 0

Cadre CIL ATLANTIQUE
N° entreprise :

VOS DÉPENSES

Double charge de logement (dans la limite de 6 mensualités)

- Loyer et charges locatives sur le site de départ :
- Loyer et charges locatives sur le site d'arrivée :

Mois concerné	Montant
1/
2/
3/
4/
5/
6/

Dépenses engendrées pour le logement sur le site de départ

- Frais d'assistance à la mise en location ou à la vente du logement :
(Location + accession)
- Frais et émoluments de notaire :
- Frais de mainlevée d'hypothèque :
- Indemnité de remboursement anticipé des prêts immobiliers consécutifs à la vente du logement :
- Intérêts intercalaires des prêts relais :

Total :

Dépenses engendrées pour le logement sur le site de d'arrivée

- Frais d'agence pour la recherche d'un logement :
(Location + accession)
- Frais d'établissement de contrat de bail :
- Frais et émoluments de notaire :
- Frais de montage du dossier financier pour l'acquisition du logement :
- Charges d'emprunts correspondantes :
- Frais d'assistance à l'installation dans le logement :
(Honoraires d'une société d'assistance spécialisée dans la mobilité comme ATREALIS Mobilité)

Total :

Charges non remboursées : branchements EDF, GDF, eau et téléphonie ; déménagement ; plaques d'immatriculation ; frais de transports (RATP, SNCF, péage, location de véhicule...)...

Les dépenses engagées sont remboursées à hauteur du montant maximum de l'AIDE MOBILI-PASS accordé.

• **Le montant de l'AIDE MOBILI-PASS :**

Le montant de l'aide MOBILI-PASS est plafonné à 1600 € sans accord de votre employeur et 3 200 € avec accord de votre employeur.

• **Modalité de versement de l'AIDE MOBILI-PASS :**

Dès réception de votre dossier complété, signé et accompagné des pièces demandées, le CIL ATLANTIQUE étudie la recevabilité de votre demande.

En cas d'accord vous recevez deux exemplaires de la convention de subvention, dont vous renvoyez 1 exemplaire signé.

Le CIL ATLANTIQUE débloque ensuite les fonds sur présentation des factures originales acquittées après la date effective de mutation ou de recrutement.

ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR DU DEMANDEUR

Le Soussigné certifie sur l'honneur qu'il n'a 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. Il s'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 son employeur.

Il certifie l'exactitude des renseignements fournis et reconnaît avoir été informé qu'en cas de fausse déclaration, les sommes reçues au titre de l'AIDE MOBILI-PASS devraient être immédiatement remboursées au CIL ATLANTIQUE sans qu'il soit nécessaire, pour ce dernier, de procéder à l'envoi d'une mise en demeure préalable. Le CIL ATLANTIQUE se réserve le droit de contrôler l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à : le :

						2	0		

Signature du demandeur :
(précédé de la mention manuscrite "lu et approuvé")

Signature du co-demandeur :
(précédé de la mention manuscrite "lu et approuvé")

Cadre réservé au CIL ATLANTIQUE

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| • Salarié(e) entreprise assujettie : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Situation de mobilité professionnelle : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Eloignement entre résidences supérieur à 70 kms : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Demande déposée dans les 6 mois : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Première demande MOBILI-PASS :
(sinon, ancienne demande supérieure à 2 ans) | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| ELIGIBLE : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

PIÈCES A FOURNIR

Documents à joindre dans tous les cas

- Pièce d'identité
- Relevé d'identité bancaire
- Attestation de mutation précisant la date et le lieu de l'embauche
- Contrat de travail précisant la date et le lieu de l'embauche
- Document attestant du versement du 1% logement si l'entreprise n'est pas cliente du CIL ATLANTIQUE
- Accord employeur si la demande est supérieure à 1600 €

Situation du demandeur

1- Locataire pour devenir locataire :

- Facture acquittée de l'agence (s'il y a lieu) - **ORIGINAL**
- Contrat de location

En cas de double charge de logement :

- Contrat de location ou bail de chaque logement (site de départ et site d'arrivée)
- Quittances de loyer, et non les avis d'échéances, pour la période concernée (site de départ et site d'arrivée)

2- Propriétaire ou locataire pour devenir propriétaire :

- Attestation de vente définitive remise par le notaire
- Compromis de vente

3- Propriétaire pour devenir locataire (en cas de double charge de logement) :

- Plan d'amortissement des prêts en cours
- Titre de propriété ou photocopie du dernier avis d'impôt foncier
- Attestation sur l'honneur de non location du bien pour la période concernée
- Contrat de location ou bail (site d'arrivée)
- Quittances de loyer, et non les avis d'échéances, pour la période concernée (site d'arrivée)
- Facture acquittée d'agence (s'il y a lieu) - **ORIGINAL**

Bien mis en vente ou vendu

- Justificatif de frais de main levée d'hypothèque
- Justificatif de versement d'indemnités de remboursement anticipé des prêts

Cadre
CIL ATLANTIQUE

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

Merci de retourner votre demande à :

CIL ATLANTIQUE
6, rue La Fayette - B.P. 61415
44014 Nantes Cedex 1
Tél. : 02 40 20 13 50
Fax : 02 40 35 57 62