

A remplir par le demandeur

Demandeur

Nom _____

Prénom _____

N° Logeo _____

ENTREPRISE

Nom _____

Cadre réservé au CIL

Date de réception : _____

Dossier n° : _____

DOSSIER SUIVI PAR

Mars 2007 - La marque MOBILI-PASS est une marque déposée par le 1% Logement

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 1600 €, porté à 3200 € 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.

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

85 avenue des Nations
Paris Nord 2 – BP 65076
95973 Roissy CDG Cedex
Tél. 01 48 63 22 24
Fax 01 48 63 09 60

www.resideocil.com

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.

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

M. Mme Mlle

Nom et prénom* _____

Nom de naissance* _____

Date de naissance* _____

Lieu de naissance + département* _____

Situation familiale Célibataire Union libre Marié(e) Pacsé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Tél. domicile et/ou portable _____

Téléphone professionnel _____

e-mail _____

Nbre et âge d'enfant(s) à charge |__| |__|

VOS COORDONNEES AVANT LA MOBILITE

Adresse
(si vous êtes hébergé, précisez « chez M. ou Mme »)

code postal* _____ ville _____

Vous êtes : propriétaire locataire hébergé

VOS COORDONNEES APRES LA MOBILITE

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 MOBILITE

Vous êtes* sans activité professionnelle avec activité

Nom de votre employeur _____

Adresse de votre employeur _____

code postal* _____ ville _____

VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE APRES LA MOBILITE

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

NATURE ET MONTANT DES DEPENSES DONT VOUS DEMANDEZ LE REMBOURSEMENT		
Nature des dépenses	Pièces justificatives à fournir	Montant
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'honoraire 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* _____ €

Autres pièces justificatives à fournir dans tous les cas

- 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

ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____ certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et déclare sur l'honneur : ne pas avoir demandé d'aide MOBILI-PASS, ni obtenu d'aide de ce type dans les deux dernières années, et m'engage à ne pas demander d'aide similaire auprès d'un autre organisme 1% Logement. Je déclare les renseignements exacts et sincères, reconnais avoir été informé(e) qu'en cas de fausse déclaration, les sommes reçues au titre de l'aide MOBILI-PASS devront être immédiatement remboursées à **Resideo Cil** sans qu'il soit nécessaire, pour ce dernier, de procéder à l'envoi d'une mise en demeure préalable. 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 »	



Aide MOBILI-PASS®



Aide MOBILI-PASS®

Convention de subvention

Convention de subvention

Nom _____
 Prénom _____
 Adresse _____

 Employeur _____
 Montant demandé _____

Nom _____
 Prénom _____
 Adresse _____

 Employeur _____
 Montant demandé _____

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.

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.

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

Demandeur

date et signature

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

Resideo CIL

Demandeur

date et signature

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:

Montant de la subvention réellement débloquée sur justificatifs de dépense

Date	Montant

date et cachet de Resideo CIL: