

DEMANDE DE COUP DE POUCE SANTE

(optique, dentaire, contraception)

A remettre complété, signé et accompagné des pièces justificatives au Gestionnaire Affaires sociales de la composante d'Inscription Administrative

Cadre réservé à l'administration

Date de dépôt : | | | | | | | |

N° dossier : | | | | | / CPS / | | | | |

N° Etudiant : | | | | | | | |

N° INE : | | | | | | | | | |

Votre état civil :

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : Nom d'usage :

Prénom : Né(e) le : | | | | | | | | Pays :

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Concubinage ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Nombre de personnes à charge de l'étudiant : (fournir copie du livret de famille)

L'état civil de votre conjoint(e) :

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : Prénom :

Né(e) le : | | | | | | | | Pays :

Activité professionnelle :

Coordonnées personnelles :

Logement : ☐ Domicile parent/familial ☐ Domicile personnel ☐ Chambre/appartement universitaire

☐ Logement prêté à titre gracieux ☐ hébergement à titre gratuit ☐ hébergement avec participation financière

Si hébergé, nom de l'hébergeant :

N° : Nom de la voie :

Complément d'adresse :

Code postal : | | | | | Ville : tél : | | | | | | | | | | | | | |

Mail : @

Votre cursus :

Baccalauréat ou son équivalent (DAEU, diplôme étranger) obtenu en :

Diplôme préparé pour l'année en cours :

Etudiant inscrit au Service d'Enseignement à Distance (SED) : ☐ oui ☐ non

Année universitaire	Etablissement fréquenté	Diplômes préparés	Résultats obtenus	Bourses sur critères sociaux, FNAU Annuel, exonération
2013/2014				
2012/2013				
2011/2012				
2010/2011				

Votre situation personnelle pour l'année en cours :

- | | |
|--|--|
| ☐ Étudiant boursier ou bénéficiaire d'un FNAU Annuel | ☐ Étudiant bénéficiaire du RSA parent isolé |
| ☐ Étudiant exonéré des droits d'inscription pour l'année en cours | ☐ Étudiant salarié |
| ☐ Étudiant non boursier | ☐ Autres situations étudiantes :
..... |

Vos ressources mensuelles :

	Ressources mensuelles de l'étudiant	Ressources mensuelles du conjoint ou concubin(e)
Bourses sur critères sociaux ou FNAU Annuel	Echelon :.....	Echelon :.....
FNAU Ponctuel*		
Emploi régulier		
Emploi occasionnel (dont vacances)*		
Stage gratifié ou rémunéré*		
Pension alimentaire		
Allocations chômage		
Indemnités Journalières de Sécurité Sociale		
Aide familiale		
Pensions, rentes, retraites		
Allocations CAF (logement, RSA, autres prestations)		
Autres :		
Total des ressources :		

*inscrire le montant total

Vos charges mensuelles :

	Charges mensuelles de l'étudiant	Charges mensuelles du conjoint ou concubin(e)
Loyer ou participation pour l'hébergement (hors APL/ALS déduite)		
Électricité / gaz*		
Téléphone / internet*		
Transport		
Assurances (habitation, véhicule, santé)*		
Frais de scolarité (hors frais d'inscription)*		
Remboursement de prêts*		
Dépenses alimentaires*		
Autres :		
Total des charges :		

*inscrire le montant total

Vos dettes :

	Montant en euros
Découvert bancaire	
Dette de loyer	
Autres :	
Total des dettes :	

Votre situation fiscale :

- ☐ Déclaration personnelle ☐ Déclaration conjointe (en couple)
- ☐ Rattaché(e) fiscalement aux parents ☐ Pas de déclaration fiscale française

Vos droits et obligations :

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la préparation, à la tenue des commissions du FSDIE Social et à l'envoi des décisions des commissions du FSDIE Social. Les destinataires des données sont : les correspondants affaires sociales des composantes, les Services Sociaux du CROUS et du SIMPPS, la Division de la Vie Étudiante – Pôle Affaires Sociales-, les Services Financiers Centraux et l'Agence Comptable. »

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la Division de la Vie Étudiante – bâtiment 15 de l'Arche – porte AR010 – 5 allées Antonio Machado – 31058 Toulouse cedex 09 – dive@univ-tlse2.fr

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (Articles L.313-1, L.313-3, L.433-19, L.441-1 et L.441-7 du code pénal).

Tout dossier incomplet, illisible ne sera pas traité.

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur avoir pris connaissance de l'ensemble des informations figurant sur la présente demande de coup de pouce santé et que les renseignements portés sur celle-ci sont exacts et sincères.

Fait à..... le : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Signature :

Cadre réservé à l'administration

Devis signé par l'étudiant ou facture : ☐ Optique ☐ Dentaire ; facture : ☐ Contraception

	Prise en charge Sécurité Sociale	Prise en charge Complémentaire santé	Montant restant à charge de l'étudiant
Optique			
Total :			
Dentaire			
Total :			
Contraception			
Total :			

Total des ressources : € Nombre de personnes composant le foyer :

Plafonds d'attribution :

Nbre de personnes	Mensuel
1	967,00 €
2	1 450,00 €
3	1 740,00 €
4	2 030,00 €
5	2 417,00 €
Par personne en +	+386,68 €

☐ ≤ au plafond ☐ > au plafond

Observations :
.....
.....
.....
.....

Coup de pouce santé	
<i>Calendrier donné à titre indicatif et sous réserve de modifications</i>	
Date butoir de dépôt du dossier <u>par le gestionnaire affaires sociales à la DIVE :</u>	Le 15 de chaque mois (de septembre à juin)
Date de la commission	Du 16 au 30 de chaque mois (de septembre à juin)

Cadre réservé pour la décision de la commission

☐ **Favorable** : Montant : €

☐ **Défavorable** :

- ☐ Dépassement du plafond des ressources
- ☐ Dépassement du montant maximum de l'aide
- ☐ Au titre du statut
- ☐ Autre.....

~ FICHE ETUDIANT / BOURSIER / EXONERE ~

A retourner à :

Université de Toulouse II-Le Mirail
(*Tampon du service*)

Gestionnaire à contacter :
(Réservé à l'université) :

N° de poste :

Merci de remplir le formulaire en majuscule dans son intégralité

❶ Identification :

- Nom d'usage : _____
- Nom de naissance : _____
- Prénom : _____
- N° étudiant : _____

❷ Adresse personnelle :

N° : _____ Nom de la voie : _____
Complément d'adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____ _ Pays : _____
Téléphone : _____ Fax : _____
Courriel : _____ @ _____
Portable : _____

❸ Domiciliation bancaire :

**COLLER OU AGRAFER VOS DEUX RIB OU RIP DANS CE CADRE
A vos NOM et PRENOM**

NB : Si vous souhaitez que les versements soient effectués sur un compte dont vous n'êtes pas le titulaire, veuillez joindre, en plus du RIB concerné, une lettre manuscrite le précisant.

Fait à
Signature

, le

Accusé de réception de la demande de coup de pouce santé

Réservé à l'administration

Date de dépôt :

N° dossier : / CPS /

N° Etudiant :

N° INE :

Nom d'usage :

Prénom :

Diplôme préparé pour l'année en cours :

Pièces justificatives fournies avec le dossier :

DANS TOUS LES CAS :

	Oui	Non
Fiche Etudiant (voir pièce jointe) à compléter par l'étudiant(e)		
Attestation de droits CAF datée de moins de trois mois ou une attestation CAF de non versement de prestations		
Copie du certificat de scolarité de l'année en cours		
Copie de la quittance de paiement des droits d'inscription (facture)		
2 Relevés d'Identité Bancaire à votre nom et prénom		
Copie du dernier avis d'imposition ou de non imposition de l'étudiant ou des parents si l'étudiant est fiscalement rattaché		
Copie du devis dentaire/optique signé par l'étudiant		
Copie de la facture dentaire/optique ou copie de la facture pour la contraception		
Copie du relevé de prise en charge par la Sécurité Sociale		
Copie du relevé de prise en charge par la complémentaire santé/mutuelle		

SELON LA SITUATION :

	Oui	Non
Copie du livret de famille (si l'étudiant a des enfants à charge)		
Copie de la notification de bourse définitive de l'année en cours		
Copie du contrat de travail de l'étudiant		
Copie du dernier bulletin de salaire de l'étudiant (y compris les salaires de vacances)		
Copie du dernier bulletin de salaire du conjoint		
Copie de la notification de pôle emploi de l'étudiant et/ou de son conjoint		
Copie des décomptes des indemnités journalières de l'étudiant et/ou de son conjoint (en cas d'arrêt maladie ou d'accident du travail)		
Copie de la notification des pensions ou rentes de l'étudiant et/ou de son conjoint (invalidité, accident du travail, retraites principales et complémentaires)		
Copie du jugement du divorce pour les étudiants divorcés (uniquement en cas de pension alimentaire)		
Copie du plan d'apurement des dettes par la Banque de France (uniquement en cas de surendettement)		
Autre :		

Dossier d'AI :

☐ complet (sous réserve de vérification par la Commission) le

☐ à compléter, retourné à l'intéressé(e) le



Notice d'information

Conditions :

- ❖ Etre inscrit, à l'UT2J, à un diplôme national ou diplôme d'université délivrant le statut d'étudiant au titre de l'année pour laquelle est effectuée la demande d'aide.
- ❖ **L'aide est attribuée sous conditions de ressources.**
- ❖ **Le versement de l'aide n'intervient que sur la présentation d'un devis signé par l'étudiant (sous réserve de produire une facture*) ou d'une facture mentionnant la prise en charge de la part Sécurité Sociale et, éventuellement, de la part complémentaire.** Dans tous les cas, les pièces justificatives doivent comporter l'identité de l'étudiant qui demande le « coup de pouce santé ».
- ❖ Il s'agit de soins (optiques, dentaires et/ou de contraception) obligatoirement et exclusivement dispensé pour l'étudiant au cours de l'année universitaire durant laquelle la demande d'aide est déposée. Cette aide exclut de fait les autres membres de la famille de l'étudiant.
- ❖ Il sera laissé à la charge de l'étudiant un montant minimum correspondant à 15% du montant restant à charge (déduction S.S et mutuelle) dans la limite d'un plafond maximal de 200,00 € par année universitaire.

*** Toute facture non fournie au bureau des affaires sociales de la composante d'inscription administrative dans les 90 jours suivant l'obtention de l'aide, l'étudiant s'expose au reversement de l'aide indument perçue.**

Liste des pièces à fournir :

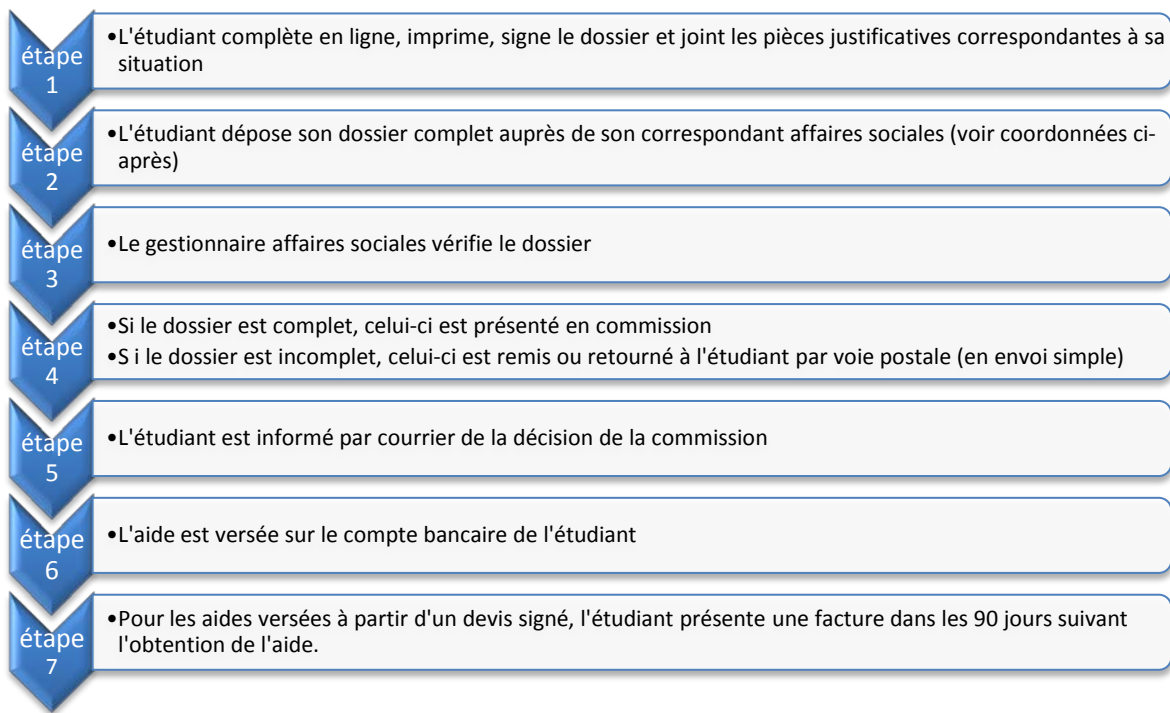
DANS TOUS LES CAS :

- ☐ **Fiche Etudiant** (voir pièce jointe) **à compléter par l'étudiant(e)**
- ☐ Attestation de droits CAF datée de moins de trois mois ou une attestation CAF de non versement de prestations
- ☐ Copie du certificat de scolarité de l'année en cours
- ☐ Copie de la quittance de paiement des droits d'inscription (facture)
- ☐ 2 Relevés d'Identité Bancaire à votre nom et prénom
- ☐ Copie du dernier avis d'imposition ou de non imposition de l'étudiant ou des parents si l'étudiant est fiscalement rattaché
- ☐ Copie du devis dentaire/optique signé par l'étudiant
- ☐ Copie de la facture dentaire/optique ou copie de la facture pour la contraception
- ☐ Copie du relevé de prise en charge par la Sécurité Sociale
- ☐ Copie du relevé de prise en charge par la complémentaire santé/mutuelle.

SELON LA SITUATION :

- ☐ Copie du livret de famille (si l'étudiant a des enfants à charge)
- ☐ Copie de la notification de bourse définitive de l'année en cours
- ☐ Copie du contrat de travail de l'étudiant
- ☐ Copie du dernier bulletin de salaire de l'étudiant (y compris les salaires de vacances)
- ☐ Copie du dernier bulletin de salaire du conjoint
- ☐ Copie de la notification de pôle emploi de l'étudiant et/ou de son conjoint
- ☐ Copie des décomptes des indemnités journalières de l'étudiant et/ou de son conjoint (en cas d'arrêt maladie ou d'accident du travail)
- ☐ Copie de la notification des pensions ou rentes de l'étudiant et/ou de son conjoint (invalidité, accident du travail, retraites principales et complémentaires)
- ☐ Copie du jugement du divorce pour les étudiants divorcés (uniquement en cas de pension alimentaire)
- ☐ Copie du plan d'apurement des dettes par la Banque de France (uniquement en cas de surendettement)

Circuit de traitement de la demande :



Informations complémentaires :

- ❖ Tout dossier incomplet, illisible ne sera pas traité et vous sera retourné.

Coup de pouce santé

calendrier donné à titre indicatif et sous réserve de modifications

Date limite de dépôt du dossier auprès du <u>correspondant affaires sociales</u>	Le 15 de chaque mois (de septembre à juin)
Date de la commission	Du 16 au 30 de chaque mois (de septembre à juin)



Sous réserve de modifications

COMPOSANTES ET ANTENNES	SITES	NOM DU CORRESPONDANT AFFAIRES SOCIALES	TELEPHONE	TELECOPIE	E-MAIL
UFR Histoire, Arts et Archéologie	Toulouse	Madame Dominique CHRISTEN	05.61.50.40.11.	05.61.50.41.98.	christen@univ-tlse2.fr
Antenne UFR HAA	Cahors Montauban				
UFR Langues, Littératures et Civilisations Étrangères	Toulouse	Madame Valérie LACUBE-PASERO	05.61.50.49.88.	05.61.50.38.20.	lacube@univ-tlse2.fr
IPEAT					
UFR Philosophie, Lettres, Musique	Toulouse	Madame Sandra SANNAC	05.61.50.37.83.	05.61.50.39.53.	sandra.sannac@univ-tlse2.fr
IFMI	Toulouse				
UFR Psychologie	Toulouse	Madame Florence VILLETTE	05.61.50.49.21.	05.61.50.49.50.	florence.villette@univ-tlse2.fr
UFR Sciences Espaces et Société	Toulouse	Madame Evelynne LEON-LATCHER	05.61.50.38.66.	05.61.50.38.46.	affsoc.ses@univ-tlse2.fr
Antenne UFR SES	Foix				
ESPE St Agne, Muret, Rangueil	Toulouse	Madame Gisèle CABESSUT	05.62.25.20.51.	05.62.25.20.68.	gisele.cabessut@univ-tlse2.fr
Antennes départementales	Foix, Rodez, Auch, Cahors, Tarbes, Albi, Montauban				
ESAV	Toulouse	Madame Djazaira BERKOUK	05.61.50.44.46.	05.61.50.49.34.	bdjazz@univ-tlse2.fr
DED	Toulouse	Madame Delphine ROUQUET	05.61.50.49.16.	05.61.50.35.11.	edclesco@univ-tlse2.fr
Pôle des Etudiants Etrangers	Toulouse	Monsieur Pascal BENAZETH	05.61.50.37.55.	05.61.50.45.81.	benazeth@univ-tlse2.fr
		Monsieur Katab TOUAOULA	05.61.50.38.90.		katab.touaoula@univ-tlse2.fr
IUT II	Blagnac	Monsieur Michel DURAND	05.62.74.75.91.	05.62.74.75.76.	michel.durand@univ-tlse2.fr
IUT II	Figeac	Monsieur Denis LO JACONO	05.65.50.30.72.	05.65.50.30.61.	scolarite.iut-figeac@univ-tlse2.fr
ISTHIA	Toulouse	Madame Christelle CREGUT	05.61.50.42.30.	05.61.50.41.28.	cregut@univ-tlse2.fr
	Foix	Madame Claire MORERE	05.61.02.19.74.		isthia.foix@univ-tlse2.fr