

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE HOSPITALISATION LOIN DU DOMICILE

Dossier à adresser au CLASS sous enveloppe fermée portant la mention « CONFIDENTIEL- NE PAS OUVRIR »

Les dossiers incomplets (pièces justificatives manquantes ou non conformes) ne peuvent pas être traités. A compter de 2018, ils sont renvoyés directement à l'expéditeur.

Informations agent

NOM : Prénom :
Structure / direction / service : N° de sécurité sociale :

Informations concernant la personne hospitalisée et son accompagnement

NOM – Prénom : Date de naissance :
Lien de parenté avec le demandeur :
Lieu de l'hospitalisation :
Date d'entrée : Nombre de jours d'hospitalisation :
Date de sortie : Nombre de nuitées d'accompagnement :

Dates	ALLER domicile-hôpital <i>(OUI ou NON)</i>	RETOUR hôpital-domicile <i>(OUI ou NON)</i>	Distance parcourue	Hébergement de nuit <i>(OUI ou NON)</i>	Mode d'hébergement

Toute fausse déclaration entrainera le remboursement de l'aide perçue indûment

Fait à _____, le _____

Signature du demandeur

Cadre réservé à l'administration

Montant du QF	
Montant à payer à l'agent	

Exercice : 2018

Compte général : 6474

Centre financier : U98ADSOC

N° Facture :

Compte budgétaire : PG_SOC

N° Projet (EOTP) : DU98ASOCMALADIE

Certifié exact, le

L'ordonnateur,

MODALITES POUR LES DEMANDES D'AIDE HOSPITALISATION LOIN DU DOMICILE

Toute première demande de l'année civile en cours doit être accompagnée du dossier d'ouverture de droits aux prestations sociales UCA dûment complété.

Conditions d'attribution

- La prestation peut concerner l'hospitalisation de l'agent, de son conjoint, d'un enfant ou d'un ascendant à charge ;
- Le lieu de l'hospitalisation doit être situé à une distance supérieure ou égale à 100 km du domicile de l'agent ;
- Aide versée dans la limite des dépenses engagées (toutes aides déduites) ;
- Dans la limite de 10 trajets aller-retour et de 10 nuitées par famille et par an ;
- Quotient familial inférieur ou égal à 20 000 €.

Montant de la prestation

QF ≤ 12 400 €	12 400 € < QF ≤ 15 000 €	15 000 € < QF ≤ 20 000 €
40,00 € par nuit + 20,00 € par aller-retour supérieur à 100 km		

Qui peut en bénéficier ?

Les bénéficiaires des prestations sociales UCA sont :

- les agents titulaires ou stagiaires de l'Université Clermont Auvergne ;
- les agents contractuels de l'Université Clermont Auvergne sous contrat à durée indéterminée (CDI) ;
- les agents contractuels de l'Université Clermont Auvergne sous contrat à durée déterminée (CDD), de droit public et de droit privé, d'une durée supérieure ou égale à 6 mois ou ayant à leur actif une période de contrats cumulés de 6 mois.

Les personnels rémunérés à la vacation ne sont pas bénéficiaires de l'action sociale UCA.

Comment en bénéficier ?

Le formulaire de demande doit être renvoyé au CLASS dans le mois qui suit l'hospitalisation, accompagné des pièces justificatives obligatoires suivantes :

- Attestation d'hospitalisation ;
- Justificatifs de déplacements et d'hébergements aux dates correspondantes ;
- Attestation de l'employeur du conjoint concernant le paiement ou le non-paiement d'une aide équivalente.

Les prestations sociales versées par l'établissement sont des prestations à caractère facultatif : Elles ne peuvent être accordées que dans la limite des crédits prévus à cet effet.

Service Culture, Loisirs, Action sociale & Sport

Campus des Cézeaux
7, place Vasarely – CS 60026
63178 AUBIERE Cedex

Gestionnaire de l'action sociale : Nathalie PINEL

Tél. 04 73 40 51 91
social.class.dvu@uca.fr