



DEMANDE DE REMBOURSEMENT FORFAITAIRE DES COTISATIONS DE PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE EN SANTE

Décret n° 2021-1164 du 8 septembre 2021 relatif au remboursement d'une partie des cotisations de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les frais de santé des agents civils et militaires de l'État

Attention : Il convient de joindre à cette demande l'attestation émise par l'organisme complémentaire avec lequel le contrat est conclu et au titre duquel les cotisations en matière de santé lui sont versées.

Nom de naissance	
Nom d'usage	
Prénom(s) (prénom usuel souligné)	
N° de sécurité sociale	
Ministère ou Etablissement	
Direction / Service d'affectation	

Je demande le remboursement forfaitaire des cotisations versées au titre d'un contrat de complémentaire santé :

Nom de l'organisme complémentaire	
<input type="checkbox"/>	Titulaire
<input type="checkbox"/>	Ayant-droit

Si le montant de la cotisation versée au titre du contrat ci-dessus est inférieur à 15 € mensuel (ou 180 € annuel), préciser le montant mensuel de cotisation : € (ou annuel de cotisation : €).

Si je suis bénéficiaire en qualité d'ayant droit d'un contrat collectif d'un employeur, autre qu'un employeur public de l'Etat, l'attestation devra indiquer que je ne bénéficie pas en ma qualité d'ayant droit d'un financement de cet employeur ;

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et je m'engage à signaler immédiatement tout changement de ma situation individuelle qui aurait pour conséquence de modifier mes droits au remboursement.

A _____, le _____

Signature de l'agent

« Conformément au règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 "RGPD" et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 "Informatique et Libertés", vous êtes informé que les données recueillies dans ce formulaire font l'objet d'un traitement de données à caractère personnel qui est nécessaire à l'exécution de la mission d'intérêt public consistant à fournir aux agents de la DGAC des prestations sociales adaptées (article 6.1.e du RGPD) et qui est mis en œuvre par la DGAC. Ce traitement permet au bureau de l'action sociale et collective de traiter votre demande. Les données recueillies sont strictement celles nécessaires à l'instruction de votre demande et elles sont détruites au bout de trois ans suivant le dépôt de votre dossier. Elles peuvent faire l'objet d'anonymisation pour un suivi statistique. Pour toute information relative à ce traitement ou pour exercer vos droits, vous pouvez vous adresser au Pôle logement de la DGAC, au correspondant du délégué à la protection des données de la DGAC (sg-dpd-dgac-bf@aviation-civile.gouv.fr) ou consulter les informations disponibles sur <https://www.cnil.fr/fr/les-droits-pour-maitriser-vos-donnees-personnelles>. Vous pouvez également déposer une plainte auprès de la CNIL si vous estimez que vos droits ont été violés. »