

Groupe APICIL Action Sociale & Sociétale santé prévoyance

Le Groupe Apicil s'engage auprès des personnes en vulnérabilité et auprès des porteurs de projets à vocation sociale afin de **Soutenir toutes les Vies, toute la Vie.**
C'est notre raison d'être, elle est humaine, sociale et solidaire.

FORMULAIRE DE DEMANDE

L'objectif de cette fiche est de nous permettre de vérifier si votre demande est éligible à la constitution d'un dossier à présenter à nos administrateurs. La fiche doit être complète pour étude.

PREAMBULE

Votre projet doit s'inscrire dans l'un des axes ci-dessous :

- **Le soutien à la Santé - maladie & la prévention**
- **L'Inclusion des Handicaps**

Votre structure doit être à « **but non lucratif** ».

L'Action Sociale ne finance pas :

- La recherche fondamentale, les loisirs, l'organisation d'événements caritatifs ;
- Le projet ne peut être assimilé à des frais de fonctionnement, salaires, formations, ni aux coûts de communication.
- les projets à soutiens pluriannuels ;
- les projets portés par des structures **de moins d'un an** ;
- les soutiens aux **fonds de dotations et fondation dites « intermédiaires »** pour lesquels nous n'avons pas de lien direct ;
- Les **colloques professionnels médicaux** ;
- **les évènements caritatifs** – tables en dîner de gala ;
- les projets dont nos assurés ne pourraient pas être utilisateurs ou bénéficiaires ;
- **l'insertion emploi sans rapport avec l'état de santé** des bénéficiaires.

VOTRE PROJET

Le nom du projet :

Objet du projet :

Bénéficiaires du projet :

Montant total du projet :

Montant recherché auprès d'APICIL :

Affectation prévue de la somme demandée :

Echéance de réalisation du projet :/...../..... [date]

Parmi les bénéficiaires finaux, sera-t-il possible d'identifier les assurés Apicil ? Oui Non

Avez-vous un outil de mesure d'impact pour votre projet ? Oui Non

Lister les contres-parties que vous proposez :

Joindre le descriptif complet du projet

VOTRE STRUCTURE

Nom de la structure :

Adresse :

Nom et fonction du porteur du projet :

N° téléphone + e-mail :

No de Siret :

Date de création :/...../..... (si moins d'un an pas éligible)

Nombre de salariés : Nombre de bénévoles :

Caisse de Retraite complémentaire :

Institution de Prévoyance :

Organisme complémentaire santé (Mutuelle) :

Etes-vous éligible au régime fiscal du mécénat ? Oui Non

(article 238 Bis du Code général des impôts)

APICIL PRÉVOYANCE, institution de prévoyance régie par le titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale, enregistrée au répertoire SIRENE n°321 862 500 dont le siège social est situé au : 51 Boulevard Vivier-Merle 69003 LYON

APICIL MUTUELLE, mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 302 927 553 dont le siège social est situé au : 51 Boulevard Vivier-Merle 69003 LYON