

Objet : Demande **d'aide MOBILI-PASS®**  
N/Réf. CP/NM  
Dossier suivi par : Nathalie ALEXANDER

---

Ligne directe : 04.67.06.85.12

Madame, Monsieur,

Suite à votre demande, nous sommes tout disposés à vous consentir une AIDE du 1% logement « **spécifique à la mobilité professionnelle** » sous réserve de l'analyse de votre dossier.

Pour ce faire, vous voudrez bien nous retourner la demande ci-jointe, dûment complétée et signée, ainsi que l'autorisation éventuelle de votre employeur.

Restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de nos sentiments distingués.

Christine PEIFFER  
Attachée de Direction

P.J. : 1 dossier

**AIDE MOBILI-PASS® est une marque déposée pour le compte du 1% Logement**

# DEMANDE D'AIDE MOBILI-PASS®

**AIDE SPECIFIQUE A LA MOBILITE POUR RAISONS PROFESSIONNELLES**  
(à présenter au plus tard dans les 6 mois de l'embauche ou du changement de lieu de travail)

**NOM :** \_\_\_\_\_ **PRENOM :** \_\_\_\_\_

**PARTIE RESERVEE A Ciléo :**

N° ENTREPRISE \_\_\_\_\_ N° DOSSIER \_\_\_\_\_

## SITUATION FAMILIALE

<u>ETAT-CIVIL</u>	<u>BENEFICIAIRE</u>	<u>CONJOINT OU CO-BENEFICIAIRE</u>
M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/>		
NOM :	_____	_____
NOM DE JEUNE FILLE :	_____	_____
PRENOM :	_____	_____
NATIONALITE :	_____	_____
DATE ET LIEU DE NAISSANCE :	_____	_____
N° DE SECURITE SOCIALE :	_____	_____
TELEPHONE/ PORTABLE :	_____	_____
E.MAIL :	_____	_____
Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/>		
Nombre d'enfants à charge _____		

<u>ADRESSE :</u>	
<u>Ancien domicile</u>	<u>Nouveau domicile</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
Jusqu'au _____	A partir du _____
Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/>	Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/>
Distance entre les deux adresses environ _____ Kms	

## SITUATION PROFESSIONNELLE DU BENEFICIAIRE

<u>EMPLOYEURS :</u>	
<u>Ancienne affectation</u>	<u>Nouvelle affectation</u>
Nom _____	Nom _____
Adresse _____	Adresse _____
_____	_____
_____	_____
Jusqu'au _____	A partir du _____
<u>Motif du changement de lieu de travail</u>	
Mutation <input type="checkbox"/>	Embauche <input type="checkbox"/>

## NATURE DES DEPENSES

### DOUBLE CHARGE DE LOYER

La subvention MOBILI-PASS® peut rembourser, en cas de double charge de logement, le loyer le plus élevé sur une période de 6 mois maximum.

Nombre de jours : \_\_\_\_\_

Montant au prorata : \_\_\_\_\_

### DEPENSES ENGENDREES POUR LE LOGEMENT SUR LE SITE DE DEPART

Frais d'assistance à la mise en location ou à la vente du logement \_\_\_\_\_

Frais et émoluments de notaire \_\_\_\_\_

Frais de mainlevée d'hypothèque \_\_\_\_\_

Indemnités de remboursement anticipé des prêts immobiliers consécutif à la vente du logement \_\_\_\_\_

Intérêts intercalaires des prêts relais \_\_\_\_\_

### DEPENSES ENGENDREES POUR LE LOGEMENT SUR LE SITE D'ACCUEIL

Frais d'agence pour la recherche d'un logement \_\_\_\_\_

Frais d'établissement du contrat de bail \_\_\_\_\_

Frais et émoluments du notaire \_\_\_\_\_

Frais de montage du dossier financier pour l'acquisition du logement \_\_\_\_\_

Charges d'emprunts correspondantes \_\_\_\_\_

Frais d'assistance à l'installation dans le logement facturés par une société spécialisée dans la mobilité. \_\_\_\_\_

TOTAL .....

### ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR DU DEMANDEUR

Je certifie sur l'honneur que je n'ai 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 certifie sur l'honneur ne pas avoir bénéficié de l'aide MOBILI-PASS ces deux dernières années.

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis et reconnaît avoir été informé qu'en cas de fausse déclaration, les sommes reçues au titre de l'aide MOBILI-PASS devraient être immédiatement remboursées à **Ciléo** sans qu'il lui soit nécessaire de procéder à l'envoi d'une mise en demeure préalable.

**Ciléo** se réserve le droit de contrôler l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Pour le Bénéficiaire,**  
signature "lu et approuvé"

**Pour le co-bénéficiaire,**  
signature "lu et approuvé"

## PIECES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE (selon les cas)

Tous les justificatifs à fournir (factures, quittance, titres de location et/ou de propriété sur les différents sites) doivent être au nom du demandeur de l'aide MOBILI-PASS®.

Nous vous remercions de nous retourner  **votre dossier dûment renseigné** accompagné des pièces suivantes.

- Copie du livret de famille pour Madame, Monsieur et enfants (ou copie de la carte d'identité).
- Attestation sur l'honneur jointe au dossier.
- Copie du contrat de travail
- Attestation **originale** de mutation ou d'embauche précisant l'adresse de départ et celle d'arrivée.

### Pour Les Locataires :

- Copie du bail du ou des logements loués (site de départ et site d'arrivée).
- Quittances de loyers originales du ou des logements loués pour la période concernée par la double charge.

### Pour les propriétaires :

- Attestation notariée de propriété du logement.
- Attestation **originale** de votre organisme bancaire certifiant que vous êtes à jour de vos remboursements de prêts (indiquer le montant des échéances mensuelles).

### Dépenses sur le site de départ :

- Facture **originale** acquittée relative aux frais d'agence.
- Facture **originale** des frais et émoluments de Notaire.
- Attestation **originale** des organismes prêteurs mentionnant le montant de l'indemnité de remboursement anticipé des prêts immobiliers relatif à la vente du logement.
- Attestation **originale** des organismes prêteurs récapitulant le montant des intérêts intercalaires des prêts relais et mentionnant les échéances concernées.

### Dépenses sur le site d'arrivée :

- Facture **originale** facturée par une agence lors de la signature d'un bail ou d'un compromis d'achat.
- Facture **originale** des frais et émoluments de Notaire.
- Facture **originale** relative aux frais de montage du dossier financier pour l'acquisition du logement et charges d'emprunt correspondantes.
- Facture **originale** des frais d'assistance à l'installation dans le logement facturée par une société spécialisée dans la mobilité.

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR AIDE MOBILI-PASS

NOM (S) PRENOM : \_\_\_\_\_

Le(s) soussigné(s) atteste(nt) sur l'honneur :

- 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 d'un autre CIL/CCI.

Il(s) d'engage(nt) à ne pas demander une aide identique couvrant les mêmes dépenses et certifie(nt) que les dépenses pour lesquelles l'aide est demandée, ne sont pas prises en charges par ailleurs et notamment par son employeur.

Il(s) certifie(nt) l'exactitude des renseignements fournis et reconnait(sent) avoir été informé(s) qu'en cas de fausse déclaration, les sommes reçues au titre de l'aide MOBILI-PASS devraient être immédiatement remboursées à **Ciléo** sans qu'il soit nécessaire, pour ce dernier de procéder à l'envoi d'une mise en demeure préalable.

**Ciléo** se réserve le droit de contrôler l'exactitude des renseignements fournis.

Certaines réponses du questionnaire de demande de MOBILI-PASS 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.

Date

Signature(s) avec la mention « Lu et approuvé » :

BENEFICIAIRE

CO-BENEFICIAIRE

Dispositif relatif à l'aide :

- Une demande MOBILI-PASS peut être renouvelée tous les deux ans dans le cadre d'une mutation ou d'une embauche pour tout changement d'une distance minimum de 70 km.

## AUTORISATION EMPLOYEUR

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Qualité \_\_\_\_\_

Raison sociale de l'entreprise et adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- certifie que notre entreprise est assujettie au 1% Logement
- donne un accord pour qu'une aide MOBILI-PASS<sup>®</sup> d'un montant de 3 200 € maximum soit accordée à :

Nom du bénéficiaire \_\_\_\_\_

Adresse de départ : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse d'arrivée : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En raison de

- sa mutation au sein de l'entreprise
- son embauche dans l'entreprise

réalisée en date du \_\_\_\_\_

Je certifie que cet accord est donné dans le respect des conditions d'information des règles d'utilisation du 1% Logement auprès des représentants du personnel.

Cette attestation est la seule qui sera délivrée pour l'obtention de l'aide MOBILI-PASS<sup>®</sup>.

Lieu et date \_\_\_\_\_

Signature de l'employeur  
et cachet de l'entreprise

