



Site Internet :  
[www.aincil.fr](http://www.aincil.fr)

Siège Social :

« Maison des Entreprises »

247 chemin de Bellevue

B.P. 21

01960 PERONNAS

☎ 04 74 42 25 15 📠 04-74-42 25 10

Email : [mobilite@aincilservices.fr](mailto:mobilite@aincilservices.fr)

Si vous souhaitez rencontrer un conseiller  
pour le dépôt de votre dossier à Ain'Cil, merci  
de prendre rendez-vous.

# DEMANDE D'AIDE MOBILI-PASS®

DOSSIER A DEPOSER COMPLET A AIN'CIL AU PLUS TARD DANS LES 6 MOIS QUI  
SUIVENT L'EMBAUCHE OU LE CHANGEMENT DE LIEU DE TRAVAIL

NOM et Prénom du demandeur : -----

Cachet et signature  
De l'employeur  
Obligatoire à partir de 1600€

Nom et qualité du signataire

**CONNAISSANCE DU MOBILI-PASS (cocher la case correspondante) :**

- Par votre employeur     Par votre agence immobilière ou votre bailleur  
 Par internet             Autre, précisez : .....

**CADRES RESERVES A AIN'CIL :**

N° de dossier : M-----

N° Adhérent : A.-----/-----

Code utilisation : MOB -----

Parc concerné : -----

Code nature : -----

Bénéficiaire : -----

Type de logement : -----

Code canton : -----

Code région : -----

Code postal : -----

<b>BENEFICIAIRE DE L'AIDE</b>		
<b>ETAT CIVIL</b>	<b>SALARIE</b>	<b>CONJOINT</b>
NOM MARITAL NOM DE JEUNE FILLE		
PRENOM(S)		
DATE DE NAISSANCE		
LIEU DE NAISSANCE (Précisez le département)		
NATIONALITE		

**SITUATION FAMILIALE**

Célibataire    Marié(e)    Divorcé(e)    Pacsé(e)    Veuf(ve)    Séparé(e)    Union libre

Autres \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Enfant à naître : OUI - NON

**ADRESSE**

**ANCIEN DOMICILE**

**NOUVEAU DOMICILE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ LOCALITE \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ LOCALITE \_\_\_\_\_

Jusqu'au \_\_\_\_\_

Depuis le \_\_\_\_\_

Propriétaire    Locataire    Hébergé

Propriétaire    Locataire

TELEPHONE : \_\_\_\_\_

Distance entre les deux adresses (environ) \_\_\_\_\_ km

	<b>EMPLOYEUR (S)</b>	
	<b>ANCIENNE AFFECTATION</b>	<b>NOUVELLE AFFECTATION</b>
Date	Jusqu'au :	A partir du :
Profession		
Raison Sociale		
Adresse de l'employeur		
Type de contrat	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD Autre.....	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD Autre.....
Date de prise d'effet de la mobilité professionnelle :		

**MOTIF DU CHANGEMENT DE LIEU DE TRAVAIL**

Mutation                      Embauche

## A COMPLETER PAR AIN'CIL

**MONTANT DE L'AIDE**

€

**NATURE DES DEPENSES**

### DOUBLE CHARGE DE LOGEMENT (le montant le plus élevé sera retenu)

- Loyer et charges locatives sur le site de départ = (Loyer x n)/ N  
(.....x.....) / ..... =.....
- Loyer et charges locatives sur le site d'accueil = (Loyer x n)/ N  
(.....x.....) / ..... =.....

**TOTAL**

€

### 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 \_\_\_\_\_ €

**TOTAL**

€

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

- Frais d'agence pour la recherche d'un logement \_\_\_\_\_ €
- Frais d'établissement de contrat de bail \_\_\_\_\_ €
- Frais et émoluments de 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 \_\_\_\_\_ €

**TOTAL**

€

**TOTAL GENERAL**

€

### EVENTUELLEMENT, AIDE DEJA RECUE

- Avez vous déjà bénéficié d'une aide MOBILI PASS pour cette mutation ou une mutation antérieure ?  
 Oui - Si oui, en quelle année ? .....  Non
- Avez vous déjà bénéficié d'un prêt 1% logement ?  
 Oui  Non
- Nom et adresse du CIL / CCI : \_\_\_\_\_
- Montant total de l'aide ..... €
- Nature des dépenses couvertes : \_\_\_\_\_

## **JUSTIFICATIFS A PRODUIRE (selon les cas)**

Copie du livret de famille OU copie de la carte nationale d'identité en cours de validité OU extrait de naissance

Copie du contrat de travail OU avenant

Attestation de l'employeur du demandeur précisant la mutation du précédent au nouveau lieu de travail, indiquant formellement le lieu de travail OU attestation d'embauche précisant formellement le lieu de travail

En cas de demande supérieure à 1 600 €, l'accord de l'employeur ci-joint, dûment complété

La déclaration sur l'honneur ci-jointe à compléter

### **1. DOUBLE CHARGE DE LOGEMENT**

Pour les personnes hébergées :

Attestation d'hébergement

Pour les locataires :

Exemplaire du bail *du ou des logements loués sur le site de départ et le site d'arrivée*

Quittances de loyer *du ou des logements loués pour la période concernée*

Pour les propriétaires :

Justificatif des mensualités de prêt payées

Le cas échéant, attestation de paiement de charges de copropriété

Le cas échéant, avis d'imposition relatif à la taxe foncière.

### **2. DEPENSES ENGENDREES SUR LE SITE DE DEPART**

Factures relatives aux frais d'agence

Notes de frais et émoluments de notaire

Attestation des organismes prêteurs mentionnant le montant de l'indemnité de remboursement anticipé des prêts immobiliers relative à la vente du logement

Attestation des organismes prêteurs récapitulant le montant des intérêts des prêts relais et mentionnant les échéances concernées.

### **3. DEPENSES ENGENDREES PAR L'ARRIVEE SUR LE SITE D'ACCUEIL**

Factures relatives au frais d'agence pour la recherche d'un logement locatif ou en accession

Notes de frais et émoluments de notaire

Facture des frais de constitution de dossier financier pour l'acquisition d'un logement

Facture de frais correspondant aux emprunts pour l'acquisition d'un logement

Tableau d'amortissement

Factures ou notes des frais relatifs à l'assistance à l'installation dans le nouveau logement.

**LE SALARIE DOIT FOURNIR LES FACTURES ORIGINALES DES DEPENSES ENGAGEES QUI SERONT CONSERVEES PAR Ain'Cil.**

## **ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR DU DEMANDEUR**

Le soussigné certifie sur l'honneur qu'il n'a 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.

Il s'engage à ne pas demander une aide identique couvrant les dépenses et certifie que les dépenses pour lesquelles l'aide est demandée ne sont pas prises en charge par ailleurs et notamment par son employeur.

Il 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 Ain'Cil sans qu'il soit nécessaire, pour ce dernier, de procéder à l'envoi d'une mise en demeure préalable.

Ain'Cil se réserve le droit de contrôler l'exactitude des renseignements fournis.

FAIT A \_\_\_\_\_ LE \_\_\_\_\_

**SIGNATURE(S) du demandeur précédée(s) de la mention manuscrite LU ET APPROUVE**

**Loi informatique et libertés :** Certaines des réponses au présent questionnaire 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 et réglementaires, et seront notamment transmises à l'UESL et à l'ANPEEC. Elles pourront donner lieu à 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.

# AIDE MOBILI-PASS

## ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Qualité \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Tél \_\_\_\_\_

Certifie que \_\_\_\_\_ (*nom de l'entreprise*) est assujettie au 1% logement en application de l'article L313-1 du CCH (*participation des employeurs à l'effort de construction*)

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

**Signature de l'employeur et cachet de l'entreprise**



**AIDE MOBILI-PASS  
ACCORD DE L'EMPLOYEUR**

**POUR L'OCTROI D'UNE AIDE > à 1 600€**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Qualité \_\_\_\_\_

Raison sociale et adresse de l'entreprise (1) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél \_\_\_\_\_

Certifie que \_\_\_\_\_ *nom de l'entreprise*) est d'accord pour  
qu'une aide MOBILI-PASS soit accordée à \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (nom et adresse du  
bénéficiaire) en raison de :

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

à hauteur d'un montant maximum de 3 200 EUROS.

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 (2).

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

**Signature de l'employeur et cachet de l'entreprise**

**Cette attestation est la seule qui sera délivrée à l'intéressé pour l'obtention de l'aide MOBILI-PASS.**

(1) Entreprise assujettie au 1% logement en application de l'article L313-1 du CCH

(2) Comité d'entreprise, et au sein de ce Comité, Commission d'information et d'aide au logement  
prévue par la loi du 31 mai 1976 pour les entreprises de plus de 300 salariés.



## **DECLARATION SUR L'HONNEUR**

AIDE MOBILI-PASS

Je (nous) soussigné(e) (s)

---

Déclare sur l'honneur :

que la distance entre l'ancienne résidence et la nouvelle est supérieure à 70 kilomètres.

FAIT A \_\_\_\_\_ LE \_\_\_\_\_

SIGNATURE