

TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE DE NANTERRE
Pôle social
Affaires de sécurité sociale et de l'aide sociale
6, rue Pablo Neruda
92000 Nanterre

NOUS SOMMES LÀ POUR VOUS AIDER



REQUÊTE AU POLE SOCIAL
AFFAIRES DE SECURITE SOCIALE ET DE L'AIDE SOCIALE

Imprimé à déposer au greffe du tribunal ou à adresser par LRAR en **ORIGINAL**
accompagné des pièces demandées

Veillez à bien renseigner l'intégralité du formulaire

Prenez connaissance de la notice jointe avant de le compléter

VOTRE IDENTITE

► **Si vous êtes une personne physique, remplissez les rubriques suivantes :**

Madame Monsieur

Votre nom de famille : _____

Votre nom d'usage (d'époux (se)) : _____

Vos prénoms :

Vos date et lieu de naissance |__|__|__|__|__|__|__|__| à _____

Votre nationalité : _____

Votre profession :

Votre adresse :

Code postal: |__|__|__|__|__|__| Commune : _____

Votre adresse électronique : _____@_____

Votre numéro de telephone: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Le cas échéant,

Agissant au nom et pour le compte de

Madame Monsieur

Votre nom de famille : _____

Votre nom d'usage (d'époux (se)) : _____

Vos prénoms :

Vos date et lieu de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| à _____

Votre nationalité : _____

Votre profession :

Votre adresse :

Code postal: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

Votre adresse électronique : _____@_____

Votre numéro de telephone: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

En qualité de :

Représentant légal

Autre ; Précisez : _____

→ Si vous agissez pour le compte d'un tiers personne physique, bien vouloir justifier de votre qualité de représentant légal (jugement de curatelle, jugement de tutelle) ou du pouvoir qui vous a été donné pour agir.

► **Si vous êtes une personne morale, remplissez les rubriques suivantes :**

Forme de la société (SA, SARL, EURL, SCI, SCP...) :

Dénomination :

Représentée par : _____

→ **Joindre un extrait K-bis**

→ **Si vous n'êtes pas le représentant légal de la personne morale, précisez votre qualité et justifier du pouvoir qui vous a été donné pour agir**

Agissant en qualité de : _____

Adresse du siège social :

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_| Commune :

Adresse électronique : _____@_____

N° de telephone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° de télécopie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

L'IDENTITÉ DE VOTRE ADVERSAIRE

► **Si votre adversaire est un organisme de sécurité sociale, remplissez les rubriques suivantes :**

Dénomination :

Adresse :

Code postal: |_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

► **Si votre adversaire est une personne physique, remplissez les rubriques suivantes :**

Madame Monsieur

Son nom de famille :

Son nom d'usage (d'époux (se)) :

Ses prénoms : _____

Son adresse :

Code postal: |_|_|_|_|_| Commune : _____

► **Si votre adversaire est une personne morale, remplissez les rubriques suivantes :**

Forme de la société (SA, SARL, EURL, SCI, SCP...) :

Dénomination :

Représentée par :

Adresse du siège social :

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune :

VOTRE DEMANDE

Vous demandez la convocation de votre adversaire devant le Pôle social – Affaires de sécurité sociale et de l'aide sociale du tribunal de grande instance de Nanterre.

Veillez préciser l'objet de votre demande en cochant l'une des cases suivantes :

Vous contestez une décision rendue par la commission de recours amiable d'un organisme de sécurité sociale ayant rejeté votre recours amiable ou une décision de l'autorité compétente ayant rejeté votre recours préalable obligatoire

Date de la décision contestée : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (jour/mois/année)

➔ **Joindre une copie de la décision contestée**

Vous contestez une décision implicite de rejet de votre recours amiable ou de votre recours préalable obligatoire en l'absence de réponse de la commission de recours amiable ou de l'autorité compétente que vous avez saisi

Date de la décision initiale de l'organisme de sécurité sociale que vous contestez :
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (jour/mois/année)

Date à laquelle vous avez introduit votre recours amiable :
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (jour/mois/année)

→ **Joindre à votre requête :**

- ✓ **une copie de la décision initiale de l'organisme de sécurité sociale contestée**
- ✓ **une copie de votre recours amiable ou préalable**
- ✓ **une copie de l'accusé de réception de votre recours amiable ou préalable qui vous été adressé le cas échéant par l'organisme de sécurité sociale ou l'autorité compétente**

Vous formez opposition à une contrainte émise à votre encontre par un organisme de sécurité sociale

Date de la contrainte que vous contestez :
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (jour/mois/année)

Date à laquelle la contrainte vous a été signifiée par huissier de justice ou notifiée par LRAR :
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (jour/mois/année)

→ **Joindre à votre requête une copie de la contrainte contestée et de l'acte par lequel elle vous a été remise (procès-verbal de signification par huissier de justice ou copie de la LRAR)**

Vous saisissez directement le tribunal de grande instance - Pôle social – Affaires de sécurité sociale et de l'aide sociale

Dans tous les cas, exposez brièvement les motifs de votre demande :

→ **N'oubliez pas de joindre toutes les pièces justificatives nécessaires et obligatoires demandées et reportez vous aux indications de la page suivante pour les pièces que vous souhaitez communiquer au tribunal**

LES PIÈCES SUR LESQUELLES SE FONDE VOTRE DEMANDE

Vous devrez joindre à votre requête une copie de toute pièce que vous estimez utile au soutien de votre demande.

Vous devez numéroter chaque pièce et établir une liste récapitulative (bordereau) suivant le modèle ci-après en indiquant de manière synthétique l'objet de la pièce communiquée.

Exemples :

- *Courrier du jour/date/année à la caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine ;*
- *Certificat médical du Dr (nom) du (jour/date/année)*

Bordereau de communication de pièces

Au soutien de ma demande, je joins les pièces suivantes, numérotées et classées dans l'ordre suivant :

Pièce n°1 : _____

Pièce n°2 : _____

Pièce n°3 : _____

Pièce n°4 : _____

Pièce n°5 : _____

Pièce n°6 : _____

Pièce n°7 : _____

Pièce n°8 : _____

Pièce n°9 : _____

Pièce n°10 : _____

Si besoin, en considération du nombre de pièces communiquées, vous pouvez reproduire ce bordereau sur papier libre et le joindre à ce formulaire.

Votre consentement concernant la transmission par voie électronique des avis adressés par le greffe du tribunal

J'accepte que les avis utiles à la présente procédure me soient adressés par le greffe de la juridiction au moyen d'un courrier électronique à l'adresse suivante :

_____@_____

Je suis informé(e) que mon consentement **peut être révoqué à tout moment** par déclaration orale au greffe de la juridiction saisie ou par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au même service.

J'ai bien noté qu'en cas de demande de révocation par lettre recommandée avec accusé de réception, ma révocation prendra effet à compter de la réception du courrier par le greffe.

J'ai bien noté que je dois signaler au service saisi de mon affaire tout changement d'adresse de messagerie.

J'ai bien noté que je dois signaler au même service toute circonstance ne me permettant pas de consulter ma boîte mail de manière durable. Dans ce cas, **je sais qu'il m'est recommandé de révoquer mon consentement.**

Article 748-8 du CPC : Par dérogation aux dispositions du présent titre, lorsqu'il est prévu qu'un avis est adressé par le greffe à une partie par tous moyens, il peut lui être envoyé au moyen d'un courrier électronique ou d'un message écrit, transmis, selon le cas, à l'adresse électronique ou au numéro de téléphone qu'elle a préalablement déclaré à cette fin à la juridiction.

*Cette déclaration préalable mentionne le consentement de cette partie à l'utilisation de la voie électronique ou du message écrit transmis au numéro de téléphone, pour les avis du greffe transmis dans l'instance en cours, à charge pour elle de signaler toute modification de son adresse électronique ou de son numéro de téléphone. **Ce consentement peut être révoqué à tout moment.****

** En cas de demande de révocation, vous pouvez télécharger et imprimer le formulaire de « Consentement à la transmission par voie électronique des avis du greffe » dans l'onglet droit et démarche formulaire pour les particuliers, action en justice (<http://www.vos-droits.justice.gouv.fr/>) ou retirer ce formulaire au greffe de la juridiction que vous avez saisie. Ce formulaire, téléchargé et rempli par vos soins, pourra être déposé au greffe ou adresse au greffe par lettre recommandée avec accusé de réception.*

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____ certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce formulaire sont exacts.

Fait à : _____ Le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature :

Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes.