



DIRECTION DE LA SOLIDARITE ET  
DES RISQUES PROFESSIONNELS

Service de la solidarité  
Action Sociale – Produits et services

Références : PPRR42 – Chèques vacances

Tél. : 05 56 11 38 28  
produits@caissedesdepots.fr

NUMERO DE PENSION (obligatoire)

Nom – Prénom : .....

Adresse complète .....

### IMPRIME CHEQUES-VACANCES

Je soussigné(e), Nom ..... Prénom .....  
demande l'ouverture d'un Plan d'épargne Chèques-vacances, et autorise la CNRACL à effectuer  
mensuellement un prélèvement sur mon compte bancaire ou postal.

▶ Mois de démarrage de mon plan :	<input type="text"/>	▶ Participation de la CNRACL, cocher la case
▶ Montant total de mon plan : .....	€ <input type="text"/>	30 %                      0 %
▶ Durée de mon épargne : .....	mois <input type="text"/>	▶ Pour la remise de mes chèques, je choisis de recevoir :
▶ Montant mensuel prélevé : .....	€ <input type="text"/>	- nombre de chèques de 10 € : <input type="text"/>
		- nombre de chèques de 20 € : <input type="text"/>

J'ai bien noté qu'une participation aux frais de dossier et d'envoi des chèques-vacances de 10 € sera intégrée dans le montant de la première échéance (non remboursable en cas d'annulation).

**Retournez cet imprimé dûment daté et signé dans l'enveloppe ci-jointe, avec :**

- la photocopie de votre dernier avis d'impôt sur le revenu (et celui de votre concubin s'il y a lieu).

**Cochez obligatoirement les cases suivantes**

- je perçois d'autres pensions (hors CNRACL) : *CARSAT, CNAV, MSA, RSI (ORGANIC, CANCAVA), etc.* :

NON                       OUI   
 JE VIS EN COUPLE                       JE VIS SEUL(E)

- ma situation professionnelle ou familiale a changé depuis le 01/01/2016

NON                       OUI  Précisez :

Je certifie sur l'honneur l'authenticité des pièces et renseignements fournis.	
Fait à .....	le, ..... Signature du demandeur
N° de téléphone (facultatif) : .....	

Conformément à l'article L 114-17 du code de la sécurité sociale, nous vous informons que tout changement de situation doit être déclaré dans les meilleurs délais. La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art.313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal). En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti au versement de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L 114-17 du code de la sécurité sociale.

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les données à caractère personnel recueillies sont destinées à la gestion des prestations dues et ne peuvent être communiquées à des tiers non autorisés. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification sur vos données à caractère personnel auprès du Directeur des Retraites et de la Solidarité, Caisse des dépôts et consignations, 2, avenue Pierre Mendès France, 75013 Paris

