



Référence : PPR210 / Aide ménagère  
Tél. : 05 56 11 36 68  
Courriel :  
FAS\_CNRACL\_Aide\_Menagere@caissedesdepots.fr

## Fonds d'action sociale CNRACL

### PRESTATAIRE PARTENAIRE DE LA CNRACL

N° Siret obligatoire : .....  
Prestataire : .....  
.....  
Adresse : .....  
.....  
.....  
Téléphone : .....  
Courriel : .....

## DEMANDE D'AIDE MÉNAGÈRE À DOMICILE

Date de début de prise en charge souhaitée : .....

Renouvellement :  Sortie d'hôpital (joindre le certificat de sortie d'hôpital) :

Première demande :  Modification de prise en charge :

### RENSEIGNEMENTS SUR LE PENSIONNÉ

Numéro de pension (à rappeler dans toute correspondance) : CN

Numéro de sécurité sociale :

Date de naissance :

Nom de naissance et prénom : .....

Nom d'usage : .....

Adresse complète : .....

Téléphone (indispensable pour vous joindre rapidement) : .....

Fixe :  Mobile :

Adresse courriel : .....

Seul(e)  En couple : Marié(e) / Pacsé(e)

Conjoint(e) en maison de retraite, EHPAD

Bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) oui  non

Bénéficiaire de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) oui  non

Bénéficiaire de la majoration pour tierce personne (MTP) oui  non

Bénéficiaire de la prestation compensatoire du handicap (PCH) oui  non

## ÉVALUATION DES BESOINS DU PENSIONNÉ PAR LE PRESTATAIRE

- Date d'évaluation : .....
- Nombre d'heures par mois souhaitées : ..... Date de début : .....
- Grille AGGIR du pensionné : le calcul du GIR est obligatoire et sera déterminé par le remplissage complet de la grille imprimée sur le site <https://www.ibou.fr> AggiNet (logiciel gratuit).  
Si le GIR est <5, l'intéressé(e) peut bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Dans ce cas, se rapprocher du conseil départemental et ne pas envoyer le dossier au FAS de la CNRACL.

## À REMPLIR PAR LE PRESTATAIRE DE SERVICE

Je certifie avoir vérifié la conformité des renseignements fournis, à l'aide des pièces justificatives transmises par le demandeur.

Cachet et signature du prestataire de service

## À REMPLIR PAR LE PENSIONNÉ

Je soussigné(e) : .....

Autorise le prestataire de service : .....

.....

(dénomination complète)

à percevoir pour mon compte le montant de l'aide accordée par la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales.

**À** .....

**Date** .....

Je m'engage :

- à vous signaler toute modification de ma situation et de celle de mon conjoint et toute entrée en établissement de retraite.
- à vous faire connaître, ainsi qu'au service d'aide ménagère à domicile, toute modification de ma situation au regard de l'APA, l'ACTP, la MTP et de la PCH.
- à faciliter toute enquête.

Signature obligatoire

*Je certifie sur l'honneur l'authenticité des pièces et des renseignements fournis*

## CONDITIONS D'ATTRIBUTION

- **Ne pas percevoir** la majoration pour tierce personne (MTP), l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), la prestation compensatoire du handicap (PCH),
- **Être titulaire de la pension CNRACL à titre principal :**  
La CNRACL est la pension principale si :
  - Vous percevez une pension personnelle et une pension de réversion, la CNRACL est votre régime principal si elle verse la pension personnelle.
  - Vous percevez plusieurs pensions personnelles ou plusieurs pensions de réversion, la CNRACL est votre régime principal si elle remunère le plus grand nombre de trimestres.
- **Être agé de 65 ans au moins, sauf si le retraité est :**
  - atteint d'une maladie grave justifiée par un taux d'invalidité
  - dans une situation d'urgence sortie d'hôpital
  - Atteint d'une affection longue durée (ALD) relevant de la liste des prises en charge à 100%.
- **Avoir des revenus qui ne permettent pas de bénéficier de l'aide sociale servie par le Conseil Départemental.** Sont retenues pour le calcul de l'aide sociale toutes les ressources du foyer (imposables et non imposables).
- **Avoir un revenu fiscal de référence (RFR) figurant sur le dernier avis d'impôt compris dans le barème du FAS.**
- **L'intervention de l'aide-ménagère ne peut avoir lieu qu'au domicile principal du retraité.**

## PIÈCES À FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- Photocopie de toutes les pages du dernier avis d'impôt sur le revenu, **ne pas envoyer la déclaration de revenus.**
- Si le conjoint(e) est en établissement de retraite, justificatif précisant le montant des frais d'hébergement.
- La grille AGGIR nominative.
- Pour tout demandeur âgé de moins de 65 ans, photocopie du justificatif du taux d'invalidité et photocopie de l'attestation papier de la carte vitale mentionnant le 100% liste affection longue durée (ALD). Ne pas joindre la photocopie de la carte vitale.

**Le dossier doit être retourné complet dûment rempli, daté et signé.**

Conformément à l'article L 114-17 du code de la Sécurité sociale, nous vous informons que tout changement de situation justifiant le service des prestations 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 (articles 313-1 et suivants, 433-19, 441 6 et 441-7 du code pénal).

## POUR NOUS CONTACTER

Caisse des Dépôts  
Fonds d'action sociale  
CNRACL  
6, place des Citernes  
33059 Bordeaux Cedex  
Téléphone : 05 56 11 36 68  
Courriel : FAS\_CNRACL\_Aide\_Menagere@caissedesdepots.fr

---

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement par la Caisse des Dépôts et consignations en qualité de responsable de traitement (ci-après désignée Caisse des Dépôts). Les données collectées ont pour finalité **Gérer les retraites**. La base légale de ce traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public à laquelle la Caisse des Dépôts est soumise. Vos données sont conservées selon les modalités suivantes :

- Le contrat d'un ayant cause est à conserver 10 ans après le décès de l'auteur et jusqu'à 105 ans après sa naissance.
- Le contrat d'un auteur est à conserver 10 ans après son décès, jusqu'à 105 ans après sa naissance et tant qu'un contrat d'un ayant cause est encore conservé.
- Les données propres de l'auteur sont à conserver tant qu'il reste un contrat conservé rattaché à ce dernier.

Vos données ne seront transmises qu'aux personnes habilitées de ou par la Caisse des Dépôts ou à des tiers légalement autorisés. Le traitement de vos données personnelles ne donne lieu à aucun transfert hors de l'Union Européenne. Les informations recueillies qui seraient signalées avec un astérisque sont obligatoires pour permettre le traitement de votre dossier.

Conformément à la réglementation Informatique et libertés vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et le droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données ainsi que du droit de faire parvenir à la Caisse des Dépôts des directives spéciales relatives au sort de vos données après votre décès. Pour exercer vos droits Informatique et libertés, vous pouvez vous adresser à [mesdonneespersonnelles@caissedesdepots.fr](mailto:mesdonneespersonnelles@caissedesdepots.fr) ou par écrit à l'adresse suivante : Caisse des Dépôts - Données personnelles - Établissement de Bordeaux - 6 place des Citernes – 33059 Bordeaux Cedex. Certaines demandes de droits (accès, rectification, limitation) nécessitent la fourniture d'une pièce d'identité valide. Nous vous invitons à consulter notre Politique de protection des données à caractère personnel à l'adresse suivante : <https://www.caissedesdepots.fr/donnees-personnelles-et-cookies/notice-information-gestion-des-retraites>. Si vous avez des questions concernant l'utilisation de vos Données à Caractère Personnel par la Caisse des Dépôts, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données (DPO) en remplissant le formulaire de contact à l'adresse <http://www.caissedesdepots.fr/protection-des-donneespersonnelles>. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle compétente (CNIL). »

