## 6 - PLAN DE FINANCEMENT RELATIF À VOTRE DEMANDE

Apport personnel : ☐☐☐☐☐☐ €  Subventions : ☐☐☐☐☐☐ €

Autres prêts : ☐☐☐☐☐☐ €  Autres : ☐☐☐☐☐☐ €

## 7 - MOTIVATION DE LA DEMANDE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

À : .....

Le : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

**Signature obligatoire :**

- Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique 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 la gestion des retraites, des allocations et des prestations. Elles ne seront transmises qu'aux personnes habilitées de ou par la Caisse des Dépôts ou à des tiers légalement autorisés. Les informations recueillies qui seraient signalées avec un astérisque sont obligatoires pour permettre le traitement de votre dossier. Conformément à la réglementation Informatiques et liberté, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant 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 ou par écrit à l'adresse suivante : Caisse des Dépôts - Données personnelles - Etablissement de Bordeaux 6 place des Citernes 33059 Bordeaux Cedex, et d'y joindre toute pièce permettant de justifier votre identité et votre demande. Nous vous invitons à consulter notre Politique de protection des données à caractère personnel à l'adresse suivante : https://www.caissedesdepots.fr/donnees-personnelles. 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-donnees-personnelles
- 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, 441-1 et suivants du code pénal).
- J'autorise le prélèvement de mes échéances de prêt sur ma pension CNRACL.
- **Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.**

F2048-23-23

CNRACL
La retraite des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers
ACTION SOCIALE

Référence : PPF620
Tél. : 05 56 11 38 28
Courriel : produits@caissedesdepots.fr

www.cnracl.retraites.fr

# Fonds d'action sociale CNRACL

Nom (en majuscule) : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Code postal : ☐☐☐☐☐  Commune : .....

# DEMANDE DE PRÊT SOCIAL

(tout dossier incomplet ne sera pas traité)

**Motif du prêt :** .....

.....

**Montant sollicité :** .....  **Durée :** .....  **année(s)**

## 1 - DEMANDEUR *(remplir obligatoirement les champs ci-dessous)*

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

Vous ne percevez que la pension CNRACL : ☐ Oui ☐ Non

Vous percevez des pensions autres que la CNRACL *(CRAM, MSA, Organic, AVA...)* : ☐ Oui ☐ Non

Vous êtes :

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Concubin(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) / Séparé(e) ☐ Veuf(ve)

☐ Propriétaire ☐ Usufruitier(e) ☐ Locataire ☐ Logé(e) à titre gratuit

Numéro de téléphone *(pour vous joindre en cas de besoin)* : .....

Adresse courriel : .....

Si votre conjoint est retraité CNRACL, indiquez son numéro de pension : CN ☐☐☐☐☐☐☐

Nombre de personnes vivant au foyer *(y compris le retraité)* : ☐☐

| Lien de parenté | Nom et prénom | Date de naissance | Ressources mensuelles |
|---|---|---|---|
| ..... | ..... | ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ | ..... |
| ..... | ..... | ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ | ..... |
| ..... | ..... | ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ | ..... |
| ..... | ..... | ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ | ..... |

**Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales**
6 place des Citernes - 33059 Bordeaux cedex - Tel : 05 56 11 38 28

Une gestion Caisse des Dépôts GROUPE

## 2 • RESSOURCES MENSUELLES IMPOSABLES AU JOUR DE LA DEMANDE :

Ne pas reporter les centimes.

| | Retraité(e) | Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) |
|---|---|---|
| CNRACL | € | € |
| Régime général (CNAVTS, CRAM, CRAVTS) | € | € |
| Régime agricole (MSA salariés) | € | € |
| Régime de non-salariés (ORGANIC, CANCAVA et exploitants agricoles) | € | € |
| Régimes spéciaux (EDF, SNCF...) | € | € |
| Retraites complémentaires et rentes imposables | € | € |
| Salaires imposables y compris les indemnités journalières de la sécurité sociale | € | € |
| Allocations chômage, ASSEDIC | € | € |
| Revenus des professions non salariées | € | € |
| Pensions alimentaires reçues | € | € |
| Autres revenus (revenus de capitaux mobiliers, fonciers... ) | € | € |
| Total : | € | € |

**Total des ressources mensuelles imposables :** €

## 3 • RESSOURCES MENSUELLES NON IMPOSABLES DU FOYER :

Prestations familiales : €

Allocation logement : €

ATIACL : €

AAH : €

RSA : €

Autres ..... : €
*(préciser)*

**Total des ressources mensuelles non imposables :** €

## 4 • CHARGES MENSUELLES (JOINDRE LES PHOTOCOPIES DE TOUS LES JUSTIFICATIFS) :

**Habitation :**

Si locataire, loyer mensuel net : €

Si propriétaire, montant des mensualités : € Mensualités restantes :

Charges locatives ou de copropriété : €

Chauffage : €

Électricité - Gaz : €

Eau : €

Téléphone : €

**Assurances :**

Mutuelle-santé : €

Voiture : €

Logement : €

Autres : ..... : €

..... : €

**Impôts :**

Sur le revenu : €

Taxe d'habitation : €

Taxe foncière : €

Redevance TV : €

**Éducation :**

Cantine : €

**Pension(s) alimentaire(s) :** €

**Emprunts et crédits à la consommation :**

| Créanciers | Montant mensuel | Mensualités restantes |
|---|---|---|
| ..... | € | |
| ..... | € | |
| ..... | € | |

**Total des charges courantes :** €

## 5 • DETTES (JOINDRE LES PHOTOCOPIES DE TOUS LES JUSTIFICATIFS) :

| | Montant total | Remboursement mensuel |
|---|---|---|
| Loyer : | € | € |
| Factures impayées : | € | € |
| Retards de crédit : | € | € |
| Découvert bancaire : | € | € |
| Autres ..... : | € | € |

**Total dettes :** €