

## NUMERO DE PENSION (obligatoire)

.....

Nom – Prénom : .....

Adresse complète .....

.....

.....

Références : PPF622  
Chèques vacances  
Tél. : 05 56 11 36 65

## IMPRIME D'AIDE : 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 : .....
- ..
- ▶ Montant total de mon plan : .....
- ▶ Durée de mon épargne : .....
- ▶ Montant mensuel prélevé : .....

€
mois
€

- ▶ Participation de la CNRACL,  
cocher la case
- 30 %  0 %
- ▶ Pour la remise de mes chèques,  
je choisis de recevoir :
  - nombre de chèques de **10 €** :
  - nombre de chèques de **20 €** :

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)

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

**Fait à .....** le, ..... **Signature du demandeur**

**N° de téléphone (facultatif) :** .....

*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 Informatiques 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 – Etablissement de Bordeaux, 6 place des Cîternes 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://retraitesolidarite.caissedesdepots.fr/content/dcp>. 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 <https://www.caissedesdepots.fr/protection-des-donnees-personnelles>.*

*Conformément à l'article L114-17 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 possible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou tenter d'obtenir des avantages indus (art.313-1, 313-3,433-19,441-1 et 441-7 du code pénal). »*

Caisse des dépôts et consignations  
6 place des Cîternes, 33059 BORDEAUX CEDEX – Tél. : 05 56 11 36 65



Une gestion