



Référence : PRR2100
Tél. : 05 56 11 36 68
Courriel : produits@caissedesdepots.fr

Fonds d'action sociale CNRACL

Nom (en majuscule) :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

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

À :

Le :/...../.....

Signature obligatoire :

- 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.**

« 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 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). »



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
.....		/...../.....	
.....		/...../.....	
.....		/...../.....	
.....		/...../.....	

2 • RESSOURCES MENSUELLES NON IMPOSABLES DU FOYER :

Prestations familiales : € AAH : €

RSA:

--	--	--	--	--

 €

Autres :

--	--	--	--	--

 €
(préciser)

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

Habitation :

Si locataire, loyer mensuel net : €

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 : |_|_|_|_|_| €

Éducation : _____

Cantine :

--	--	--	--	--	--

 €

Pension(s) alimentaire(s) : | | | | | €

Emprunts et crédits à la consommation :

Mensualités restantes

_____ €

4 • DETTES (JOINDRE LES PHOTOCOPIES DE TOUS LES JUSTIFICATIFS) :

Remboursement mensuel

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

5 - PLAN DE FINANCEMENT RELATIF À VOTRE DEMANDE

Subventions :

--	--	--	--	--	--

 €

Autres : |_| |_| |_| |_| |_| |_| €

7 - MOTIVATION DE LA DEMANDE