



Référence : PRR222
Tél. : 05 56 11 36 68

www.cnrACL.retraites.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 :

- 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.**

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 ☐ Usfruitier(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

A horizontal number line with five vertical tick marks. The tick marks are evenly spaced and labeled with the numbers 0, 1, 2, 3, and 4 from left to right.

_____ €

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

Remboursement mensuel

_____ €

_____ €

_____ €

€

5 - PLAN DE FINANCEMENT RELATIF À VOTRE DEMANDE

Subventions : €

Autres :

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

 €

6 - MOTIVATION DE LA DEMANDE