CNRACL
CAISSE NATIONALE DE RETRAITES
DES AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES

ÉTABLISSEMENT DE BORDEAUX

Référence : PPRS6
Tél. : 05 56 11 38 28 - Fax : 05 56 11 46 92
Courriel : produits@caissedesdepots.fr

www.cnracl.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)* : .....

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
.....	.....	|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|	.....
.....	.....	|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|	.....
.....	.....	|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|	.....
.....	.....	|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|	.....

F2048-14-17

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 : €

EDF-GDF : €

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 : €

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 :

- Conformément à l'article L 114-17 du code de la sécurité sociale, nous vous informons que tout changement de situation 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 (art.313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).
  En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti aau versement de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L 114-17 du code de la sécurité sociale.
- Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les données à caractère personnel recueillies sont destinées à la gestion des prestations dues et ne peuvent être communiquées à des tiers non autorisés. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification sur vos données à caractère personnel auprès du Directeur des Retraites et de la solidarité, Caisse des dépôts et consigantions, 2, avenue Pierre Mendès France, 75013 Paris.
- 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.**