



DEMANDE DE RATTACHEMENT DES ENFANTS À L'UN DES PARENTS

Justificatifs à fournir

Acte de naissance ou livret de famille mis à jour

RATTACHEMENT :

PARENT demandant le rattachement

Nom :

Prénoms :

N° de Sécurité Sociale :

Adresse :

IDENTIFICATION DE TOUS LES ENFANTS :

| | Nom de famille | Prénom(s) | Date de naissance |
|----|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Bon à savoir : Le parent qui assure le(s) enfant(s) à la Caisse de Prévoyance Sociale doit également le(s) prendre à la mutuelle.

Je(nous), soussigné(e)(s), demande(ons) que l'enfant (ou tous les enfants) désigné(s) ci-dessus soit(ent) rattaché(s) en tant qu'ayant(s) droit pour le bénéfice des prestations en nature des assurances maladie et maternité sur le compte :

du parent 1 du parent 2

Fait à : le :

Signature du parent demandant le rattachement

En application du règlement général sur la protection des données (RGPD) n°2016/679 et de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les informations collectées via ce formulaire sont exclusivement destinées aux finalités mentionnées à savoir le renseignement des informations permettant le rattachement des enfants à l'un des parents par la Caisse de Prévoyance Sociale. Ces données seront conservées pour une durée de 33 mois.

Vous disposez des droits suivants concernant vos données personnelles : accès, rectification, suppression, limitation et opposition au traitement.

Pour toutes questions ou demande relative à vos données, vous pouvez contacter notre Délégué à la Protection des Données (DPO) à l'adresse suivante : dpo@groupe-aesatis.com ou dpo@secuspm.com. En cas de désaccord, vous avez également la possibilité de déposer une plainte auprès de la CNIL (www.cnil.fr)

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie. La loi rend passible d'amende et/ou emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter de faire obtenir des avantages indus (art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal).

En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir ou de faire obtenir le versement de prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale.

