

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE AU CHAUFFAGE



## PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT

- Dernier avis d'imposition
- Décompte annuel du coût du chauffage
- Attestation sur l'honneur relative à l'épargne



Si votre dossier est incomplet ou non signé,  
il ne pourra être pris en compte.  
Il vous sera systématiquement retourné.



## LE DEMANDEUR :

Nom d'usage :  Nom de naissance :

Prénoms :

Date de naissance :  à :

Êtes-vous allocataire\* du service famille de la CPS ? ☐ Oui ☐ Non

\*Personne qui reçoit au moins une allocation au regard de leur situation familiale et/ou financière)

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

☐ Pacsé(e) ☐ Concubinage

Logement : ☐ Propriétaire ☐ Locataire du parc privé ☐ Locataire du parc public

☐ Hébergé(e) à titre gratuit

N° de sécurité sociale :

Adresse :

BP :  Code postal :  Commune :

N° de téléphone fixe :

Adresse mail :



## DÉCLARATION DE LA SITUATION ET DE LA COMPOSITION DE LA FAMILLE : (ENSEMBLE DES PERSONNES VIVANT AU SEIN DU MÊME FOYER, Y COMPRIS VOUS-MÊME)

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Situation (Situation, salarié, retraité, étudiant, garde partagée)

## LES RESSOURCES À DÉCLARER :

À cocher si vous percevez	Type de ressources perçues (préciser si mensuelle ou annuelle)	Par le demandeur (€)	Par le conjoint, concubin ou pacsé (€)	Par le(s) enfant(s) ou autre personne (€)
<input type="checkbox"/>	Salaires			
<input type="checkbox"/>	Allocations perçues de Pôle Emploi (Aide de Retour à l'Emploi (ARE), l'Allocation de Solidarité Spécifique (ASS) ou encore l'aide forfaitaire)			
<input type="checkbox"/>	Indemnités journalières versées par la sécurité sociale (maladie, maternité, accident de travail et maladie professionnelle)			
<input type="checkbox"/>	Retraites (personnelle, de réversion, complémentaire, etc...)			
<input type="checkbox"/>	Pensions (Ex : Pension d'invalidité)			
<input type="checkbox"/>	Revenus de patrimoine			
<input type="checkbox"/>	Pensions alimentaires perçues			
<input type="checkbox"/>	Intérêts (déclarés sur l'avis d'imposition)			
<input type="checkbox"/>	Les revenus liés à des placements financiers (Livret A, Livret B, LEP (Livret Épargne Populaire), PEP (Plan Épargne Populaire), LDD (Livret Développement Durable), CEL (Compte Épargne Logement), PEL (Plan Épargne Logement), PEA (Plan Épargne Action), PEE (Plan Épargne Entreprise), Compte à terme, Assurance vie, Tout autre épargne.)			
<input type="checkbox"/>	Allocations Familiales (AF)			
<input type="checkbox"/>	Revenu de Solidarité Active (RSA)			
<input type="checkbox"/>	Revenu de Solidarité Outre-mer (RSO)			
<input type="checkbox"/>	Complément Familial			
<input type="checkbox"/>	Allocation de base de la PAJE			
<input type="checkbox"/>	Allocation de Soutien Familial (ASF)			
<input type="checkbox"/>	Allocation Adulte Handicapé (AAH)			
<input type="checkbox"/>	Majoration Vie Autonome (MVA)			
<input type="checkbox"/>	Prime d'activité			
<input type="checkbox"/>	Allocations Logement à caractère social et familial			
<input type="checkbox"/>	Autre (préciser) :			
Total				

### SIGNATURE ET DÉCLARATION SUR L'HONNEUR DU DEMANDEUR

JE SOLLICITE UNE AIDE AU CHAUFFAGE ET JE CERTIFIE SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DE CETTE DÉCLARATION ET JE N'OMETS AUCUNE RESSOURCE.  
JE PRENDS CONNAISSANCE QUE LA CPS PEUT VÉRIFIER LES MONTANTS DÉCLARÉS\* ET M'ENGAGE À SIGNALER IMMÉDIATEMENT À LA CPS TOUT CHANGEMENT INTERVENANT DANS MA SITUATION.

FAIT À :

LE : \_\_\_\_\_

SIGNATURE :

\*LA CPS VÉRIFIE L'EXACTITUDE DES DÉCLARATIONS (ARTICLE L. 114 19 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE). LA LOI PUNIT QUICONQUE SE REND COUPABLE DE FRAUDE OU DE FAUSSE DÉCLARATION (ARTICLES L. 114 9 DÉPÔT DE PLAINTÉ DE LA CAISSE POUVANT ABOUTIR À : TRAVAIL D'INTÉRÊT GÉNÉRAL, AMENDE OU PEINE DE PRISON, L. 114 17 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE PRONONCÉ DE PÉNALITÉS --, ARTICLES 313 1 À 313 3, 441 1 ET 441 6 DU CODE PÉNAL). LA LOI 78 17 DU 06/01/1978 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 S VOUS CONCERNANT AUPRÈS DE L'ORGANISME QUI A TRAITÉ VOTRE DEMANDE. TOUTE FAUSSE DÉCLARATION DE RESSOURCES SERAIT SUSCEPTIBLE D'ENTRAÎNER LA RÉCUPÉRATION DES SOMMES INDÛMENT VERSÉES.

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 au traitement de votre demande par la Caisse de Prévoyance Sociale.

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

Pour toute question 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).

# Aide au chauffage - Action Sociale

## Attestation sur l'honneur

Saint-Pierre et Miquelon, le \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) Madame/Monsieur \_\_\_\_\_  
certifie sur l'honneur :

- ☐ Ne pas avoir de revenus liés à des placements financiers (voir la liste ci-dessous).
- ☐ Avoir un ou des placements financiers suivants (Préciser sa nature et son montant) :

☐ Livret A : \_\_\_\_\_

☐ Livret B : \_\_\_\_\_

☐ LEP (Livret Épargne Populaire) : \_\_\_\_\_

☐ PEP (Plan Épargne Populaire) : \_\_\_\_\_

☐ LDD (Livret Développement Durable) : \_\_\_\_\_

☐ CEL (Compte Épargne Logement) : \_\_\_\_\_

☐ PEL (Plan Épargne Logement) : \_\_\_\_\_

☐ PEA (Plan Épargne Action) : \_\_\_\_\_

☐ PEE (Placement Épargne Entreprise) : \_\_\_\_\_

☐ Compte à terme : \_\_\_\_\_

☐ Assurance vie : \_\_\_\_\_

☐ Toute autre épargne : \_\_\_\_\_

**Fait pour servir et valoir ce que de droit.**

**Signature**

La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles L. 114-9 -dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L. 114-17 du code de la Sécurité sociale -prononcé de pénalités -, articles 313-1 à 313-3, 441-1 et 441-6 du code Pénal). Une fausse déclaration des ressources peut aussi entraîner la récupération des sommes indûment versées. La loi 78-17 du 06/01/1978 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 l'organisme qui a traité votre demande.

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 au traitement de votre demande par la Caisse de Prévoyance Sociale. Vous disposez des droits suivants concernant vos données personnelles : accès, rectification, suppression, limitation et opposition au traitement. Pour toute question 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).