



AXE
VIEILLESSE

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.

CAISSE DE RETRAITE MAJORITAIRE*

*IL S'AGIT DE LA CAISSE DE RETRAITE DONT VOUS DÉPENDEZ PRINCIPALEMENT, À SAVOIR LE RÉGIME DE RETRAITE POUR LEQUEL VOUS AVEZ COTISÉ LE PLUS GRAND NOMBRE DE TRIMESTRES (LE MONTANT LE PLUS IMPORTANT) : CNRACL, ENIM, CPS ...
CETTE PRESTATION DE L'ACTION SOCIALE DE LA CPS EST À DESTINATION DE SES RESSORTISSANTS

À NOTER :

• **RESSORTISSANTS DE L'ENIM** : PAR CONVENTIONNEMENT, VOUS POUVEZ DÉPOSER VOTRE DEMANDE D'AIDE AU CHAUFFAGE AUPRÈS DU SERVICE D'ACTION SOCIALE DE LA CPS.

• **RESSORTISSANTS DE LA CNRACL** : VOUS POUVEZ EFFECTUER UNE DEMANDE EN LIGNE D'AIDE AU CHAUFFAGE AUPRÈS DE VOTRE ORGANISME EN VOUS RENDANT SUR LE SITE WWW.CNRACL.RETRAITES.FR. L'ACTION SOCIALE DE LA CPS PEUT TOUTEFOIS VOUS ACCOMPAGNER DANS VOS DÉMARCHES. POUR CELA, ASSUREZ-VOUS D'AVOIR VOTRE NUMÉRO DE PENSION CNRACL ET DE VOTRE DERNIER AVIS D'IMPOSITION EN VENANT NOUS VOIR.



LE DEMANDEUR :

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénoms :

Date de naissance : _____ à :

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 (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 (€)
1 - Régime de base				
<input type="checkbox"/>	Retraite CPS - Personnelle ou réversion ?			
<input type="checkbox"/>	Régimes spéciaux (ENIM, CNRACL,) Préciser : - Personnelle ou réversion ?			
<input type="checkbox"/>	Régimes non-salariées (CANCAVA,) Préciser : - Personnelle ou réversion ?			
2 - Retraite(s) complémentaire(s)				
<input type="checkbox"/>	Retraite(s) complémentaire(s) Préciser (CRE, RSI, autre...) : - Personnelle ou réversion ?			
<input type="checkbox"/>	Autre(s) Préciser:			
3 - Autres ressources				
<input type="checkbox"/>	Salaires Préciser :			
<input type="checkbox"/>	Pensions Préciser (invalidité, militaire, veuve de guerre) :			
<input type="checkbox"/>	Rentes Préciser (accident du travail, invalidité, viagère) :			
<input type="checkbox"/>	Revenus de patrimoine, mise en gérance d'un commerce (Loyer perçu en tant que propriétaire)			
<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 Préciser: 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"/>	Indemnités Journalières Préciser : (Maladie, accident du travail, pôle emploi...)			
<input type="checkbox"/>	Autres, (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 PREND CONNAISSANCE QUE LE 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 PLAINTE DE LA CAISSE POUVANT ABOUTIR A : TRAVAIL D'INTÉRÊT GÉNÉRAL, AMENDE OU PEINE DE PRISON, L. 114 17 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE PRONONCE 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 FICHERS 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 TRAÎTÉ VOTRE DEMANDE. TOUTE FAUSSE DÉCLARATION DE RESSOURCES SERAIT SUSCEPTIBLE D'ENTRAÎNER LA RÉCUPÉRATION DES SOMMES INDÛMENT VERSES.

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).