

## Service Prévention et Action Sociale

Pour tout renseignement, contacter  
le Centre de la Relation Clients :

- Tél. 01 44 90 13 33
- Fax 01 44 90 20 15
- Formulaire de contact accessible  
sur notre site Internet [www.crpcen.fr](http://www.crpcen.fr)

# AIDE À LA SCOLARITÉ 2020-2021



**DEMANDE D'AIDE À RETOURNER À LA CRPCEN  
DU 14 SEPTEMBRE 2020 ET JUSQU'AU 13 NOVEMBRE 2020**

### Renseignements sur l'assuré (obligatoire)

N° INSEE

N° d'allocataire CAF

Madame  Monsieur

Nom et prénom (en capitales)

Adresse N°    Voie

Code postal      Ville

Téléphone (obligatoire)   /   /   /   /   Portable   /   /   /   /

Courriel (en capitales)  @

Situation actuelle  En activité  Au chômage  En invalidité  À la retraite  Pensionnée mère de famille

Nom de l'employeur actuel

Adresse de l'employeur actuel

Code postal      Ville

Téléphone professionnel (obligatoire)   /   /   /   /   Années dans le Notariat

Fonction occupée

### Situation familiale

Célibataire  Marié(e) / Pacsé(e) / Concubin(e)  Divorcé(e) / Séparé(e)  Veuf(ve)

Nombre de personnes vivant au foyer (assuré + conjoint ou personne vivant maritalement + enfants à charge) (compris enfants nés après 2018)

### Identité du conjoint(e) ou du partenaire

Nom et prénom (en capitales)

Date de naissance   /   /    Profession

Pour les non-salariés, précisez le domaine d'activité

### Enfants fiscalement à la charge de l'assuré quel que soit le niveau de scolarité

Nom - Prénom	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

## Ressources de l'année 2018

### PLAFOND DE RESSOURCES

	Composition de la famille					
	Foyer + 1 enfant	Foyer + 2 enfants	Foyer + 3 enfants	Foyer + 4 enfants	Foyer + 5 enfants	Foyer + 6 enfants ou plus
<b>Plafond à ne pas dépasser</b>	40 394 €	46 165 €	51 936 €	57 711 €	63 477 €	69 253 €

Sont pris en considération tous les revenus perçus par la famille y compris ceux des enfants (avant déductions et abattements soit la première ligne de votre avis d'imposition).

	Montants annuels	Réservé au service prévention et action sociale (ne pas remplir)
Salaires et gratifications, pensions, allocation chômage (Pôle emploi), indemnités journalières de l'assuré		
Salaires et gratifications, pensions, allocation chômage (Pôle emploi), indemnités journalières du conjoint(e) ou de la personne vivant maritalement (s'il s'agit d'un forfait, veuillez préciser)		
Aides et compléments de ressources même non-imposables (montants annuels)		
Prestations familiales (CAF, MSA...)		
Pensions alimentaires		
RSA		
Revenus fonciers nets		
Revenus mobiliers déclarés		
Autres revenus même non-imposables (enfants, autres membres de la famille). Préciser : _____		
<b>TOTAL</b>		

### Enfants candidats à l'aide à la scolarité

Nom - Prénom	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>e</sup> enfant	3 <sup>e</sup> enfant
Nom et prénom de l'enfant qui poursuit ses études			
Date de naissance de l'enfant			
Classe fréquentée en 2020/2021			
Au cours de l'année scolaire 2020/2021 l'enfant loge-t-il en semaine chez ses parents ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Votre enfant est-il handicapé ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

## Justificatifs à fournir impérativement (cocher les cases attestant la transmission de chacune de ces pièces)

- Imprimé de demande dûment complété et signé.
- Copie intégrale de la déclaration pré-remplie de revenus 2018 de l'ensemble des personnes composant le foyer ou copie de celle sur laquelle le demandeur figure à charge disponible sur votre espace particulier sur le site : <http://www.impots.gouv.fr>.
- Copie intégrale de l'avis d'imposition (ou de non-imposition) 2019 sur les revenus 2018 de l'ensemble des membres composant le foyer (l'avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu ne peut faire office d'avis d'imposition si vous êtes imposable).
- Copie du versement de toutes les prestations familiales (CAF, MSA...) attribuées au cours des 24 derniers mois. Si vous n'avez plus en votre possession l'historique CAF demandé (à conserver 3 ans), je vous invite à nous adresser une copie de vos relevés de compte mensuels indiquant les sommes perçues à ce titre, sur lesquels vous pouvez masquer les données ne concernant pas les prestations familiales perçues. Si vous n'avez pas perçu de prestations sur les 2 dernières années :
  - cocher cette case  et préciser la période \_\_\_\_\_
- Notification de la Maison départementale des personnes handicapées attestant du handicap de votre enfant.
- Certificat de scolarité de votre enfant pour l'année scolaire 2020-2021.
- Copie du bail signé ou certificat de l'internat si l'enfant est logé en dehors du domicile familial pour ses études.
- Contrat de qualification, d'apprentissage, d'alternance ou de professionnalisation de votre enfant si votre enfant suit une formation en alternance.
- En cas de changement de situation (divorce, rupture du PACS, séparation, veuvage, chômage, départ du domicile familial) intervenu entre 2019 et 2020, joindre les justificatifs énoncés en page 2 de la notice d'information.

Je certifie que toutes les déclarations figurant sur cette demande sont sincères et véritables. *La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles 441-1, 441-6 et 441-7 du Code Pénal).*

Attention :

- ➔ L'ENVOI DE LA DEMANDE DOIT SE FAIRE EN UNE FOIS. SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT ÉTUDIÉS.
- ➔ LE SERVICE PRÉVENTION ET ACTION SOCIALE NE RÉALISERA AUCUNE DEMANDE DE PIÈCES MANQUANTES.
- ➔ LES DOSSIERS INCOMPLETS FERONT L'OBJET D'UN REJET DIRECT POUR PIÈCES MANQUANTES.



Pour en savoir plus sur le traitement de vos données et vos droits, voir le tableau ci-dessous.

Fait à \_\_\_\_\_ Le / /

Signature

<b>Responsable de traitement</b>	La CRPCEN représentée par son directeur, monsieur Olivier MANIETTE
<b>Coordonnées du DPO</b>	CRPCEN - à l'attention du DPO - 5 bis rue de Madrid - 75395 PARIS CEDEX 08
<b>Objet du traitement de données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Finalité(s) : Le présent traitement a pour finalité la mise en œuvre des prestations extralégales à la CRPCEN</li> <li>■ Base juridique : Décret n° 90-1215 du 20 décembre 1990 et décret n° 2015-3952 du 3 avril 2015</li> </ul>
<b>Personnes concernées</b>	Affiliés CRPCEN
<b>Destinataires des données</b>	Agents habilités de la Caisse
<b>Durée de conservation des données</b>	18 mois
<b>Existence d'une prise de décision automatisée</b>	NON
<b>Sécurité</b>	Politique des systèmes d'information de la CRPCEN - Référentiel général de sécurité créé par l'ordonnance du 8 décembre 2005
<b>Vos droits sur les données vous concernant</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vous disposez pour ces traitements d'un droit :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'accès ;</li> <li>- de rectification ;</li> <li>- et d'opposition sur vos données.</li> </ul>                             Ils s'exercent auprès du directeur de la CRPCEN, par courrier à l'adresse suivante :                              CRPCEN - à l'attention du DPO - 5 bis rue de Madrid - 75395 PARIS CEDEX 08                         </li> <li>■ Réclamation auprès de la CNIL en cas d'insatisfaction suite à la réponse de la Caisse à adresser à : CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07</li> </ul>