

Service Prévention et Action Sociale

Pour toute demande d'information générale
N° unique CRPCEN / CSN - Comité Mixte :

■ Tél. 01 44 90 20 12

Pour toute information sur les demandes en cours,
Centre de la Relation Clients de la CRPCEN :

■ Tél. 01 44 90 13 33

■ Fax 01 44 90 20 15

■ Formulaire de contact accessible sur notre site
Internet www.crpcen.fr

AIDE AMÉNAGEMENT HABITAT 2022

COCHER LA CASE CORRESPONDANTE À L'AIDE CONCERNÉE

- Bien vieillir/handicap
 Rénovation énergétique



Renseignements sur le demandeur (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) @

Années dans le Notariat

Fonction occupée

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

Indiquez votre GIR (si concerné) Date d'accord ou de rejet APA / /

Situation familiale

Célibataire Marié(e)/Pacsé(e)/Concubin(e) depuis le / /

Divorcé(e)/Séparé(e) depuis le / / Veuf(ve) depuis le / /

Identité du conjoint(e) ou du partenaire

Nom et prénom (en capitales)

Date de naissance / / Profession

Renseignements sur le correspondant (si le dossier est suivi par une autre personne que l'assuré)

Madame Monsieur

Nom et prénom (en capitales)

Adresse ou coordonnées de l'organisme N° Voie

Code postal Ville

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

Lien avec l'assuré

Personne(s) vivant au foyer (autres que vous : conjoint, enfants, parents, ...)

Nom - Prénom	Profession ou situation (si retraité(e) : ancienne profession)	Date de naissance	Lien de parenté
		□□/□□/□□□□	
		□□/□□/□□□□	
		□□/□□/□□□□	

Enfant(s) vivant hors du foyer

Nom - Prénom	Profession ou situation (si retraité(e) : ancienne profession)	Date de naissance	Ville et département de résidence
		□□/□□/□□□□	
		□□/□□/□□□□	
		□□/□□/□□□□	

Votre logement

Maison individuelle Appartement Nbre de pièces de votre logement Nbre de m² de votre logement

Année de construction du logement

Valeur estimée du bien €

Vous êtes

Locataire Hébergé(e) à titre gratuit Hébergé(e) avec indemnité
 Propriétaire En indivision avec Usufruitier(ère)

Précisez l'origine de l'usufruit

Vos biens mobiliers (compte épargne, placements, obligations, assurance vie, ...)

Si vous disposez de biens mobiliers, merci de renseigner la rubrique suivante.

IMPORTANT : sans ces informations, votre dossier ne pourra être traité.

Type de placement	Organisme	Valeur actuelle
Livret(s) : livret A, livret de développement durable, livret épargne logement, populaire, etc.		
Assurance(s) vie		
Autres (à préciser : actions, obligations...)		

OBLIGATOIRE : si vous ne disposez pas de biens mobiliers, veuillez signer la déclaration suivante :

« Je déclare ne disposer d'aucun bien mobilier (compte épargne, placements, obligations, assurance vie, ...) »

Fait à _____ Le

Signature

Revenus annuels 2020*

Sont pris en considération tous les revenus perçus par la famille [imposables et non-imposables]

REVENU FISCAL DE RÉFÉRENCE (montant figurant sur la 1^{re} page de l'avis d'imposition)

Aides et compléments de ressources 2020*

Montants annuels		
	Vous	Votre conjoint(e) ou autre personne résidant au foyer
Allocation logement		
Prestations familiales		
Prestation de compensation du handicap		
Revenu de solidarité active (RSA)		
Pension alimentaire		
Aide des proches		
Aides sociales (précisez l'origine de la ressource : Conseil général, mairie, ...)		

Dépenses courantes annuelles 2021*

Eau	
Électricité	
Gaz	
Autre combustible (fuel, bois, ...)	
Téléphone	
Impôt sur le revenu	
Impôt foncier	
Taxe d'habitation	
Loyer ou charges de copropriété (allocations déduites)	
Mutuelle (indiquez le nom) _____	
Assurances habitation	
Assurances voiture	
Crédits immobiliers (montant mensuel, date de début, date de fin)	
Crédits à la consommation, travaux, ... (montant mensuel, date de début, date de fin)	<input type="checkbox"/> oui ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> non
Plan de surendettement (joindre justificatif)	
Pension alimentaire versée (précisez le montant et le destinataire)	

(2) Crédit à la consommation	Montant remboursé mensuellement	Date de début	Date de fin	Motif
1		/ /	/ /	
2		/ /	/ /	
3		/ /	/ /	

Quels sont vos modes de chauffage et de production d'eau chaude ?

* Si votre situation a changé récemment, vous pouvez fournir les éléments actuels accompagnés d'un justificatif attestant de votre changement de situation.

Organismes contactés pour cette aide

Avez-vous contacté d'autres organismes ? oui non

Si oui, lesquels (association, mairie, conseil départemental, Conseil Supérieur du Notariat...)

Précisez

Vous devez vous assurer en amont d'être éligibles aux aides de l'ANAH. Pour financer votre projet de travaux et solliciter toutes les aides mobilisables, vous pouvez consulter le site suivant (simulateur d'aide en ligne) <http://eco-renov.soliha.fr>

Informations complémentaires

Les travaux pour lesquels vous demandez une aide ont-ils déjà commencé ? oui non

Depuis 5 ans avez-vous perçu une aide de l'État pour votre habitation ? oui non

Ce logement a-t-il fait l'objet d'une aide financière ? oui non

NB : Les travaux liés aux copropriétés ne sont pas éligibles à cette aide.

En cas d'accord de la commission d'action sociale, un contrôle a posteriori avec factures acquittées sera effectué dans les 24 mois de la décision.

Description détaillée des travaux envisagés

Informations sur la situation de l'assuré demandeur de l'aide (à compléter par un conseiller)

Cette partie est réservée au travailleur social qui suit la demande avec vous le cas échéant (assistante sociale, responsable d'association d'insertion, conseiller en aménagement, conseillère en économie sociale et familiale, ...). Il sera tenu compte de son avis, ou de son absence d'avis, par la commission d'action sociale qui étudiera votre demande. Si un avis a déjà été rédigé sur un autre document, veuillez le mentionner ci-dessous et en joindre une copie.

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).*

Fait à _____ Le / /

Signature



Pour en savoir plus sur le traitement de vos données et vos droits, voir le tableau en fin de document.

DEMANDE D'AIDE AMÉNAGEMENT HABITAT

JUSTIFICATIFS À FOURNIR IMPÉRATIVEMENT (cocher les cases attestant la transmission de chacune de ces pièces)

PIÈCES À JOINDRE SI VOUS ÊTES PROPRIÉTAIRE

ATTENTION : seuls les dossiers complets seront acceptés.

- Imprimé de demande dûment complété et signé.
- Copie de l'avis d'imposition (ou de non-imposition) 2021 sur les revenus 2020 de l'ensemble des personnes composant le foyer.
- Copie complète de l'avis des taxes foncières 2021.
- Copie du versement de toutes les prestations familiales (CAF, MSA...) attribuées au cours des 12 derniers mois.
- Attestation médicale justifiant du handicap ou notification de décision de la MDPH.
- Pour les personnes de moins de 70 ans, joindre une copie de la notification de décision APA établie par le conseil départemental.
- Devis des travaux de moins de 3 mois (sont exclus les travaux d'embellissement, de décoration intérieure et extérieure).

PIÈCES À JOINDRE SI VOUS ÊTES LOCATAIRE

- Imprimé de demande dûment complété et signé.
- Copie de l'avis d'imposition (ou de non-imposition) 2021 sur les revenus 2020 de l'ensemble des personnes composant le foyer.
- Document justifiant du domicile (avis taxe d'habitation, copie quittance de loyer, facture d'eau, électricité, etc.).
- Copie du versement de toutes les prestations familiales (CAF, MSA...) attribuées au cours des 12 derniers mois.
- Attestation médicale justifiant du handicap ou notification de décision de la MDPH.
- Courrier ou attestation d'accord du propriétaire, daté(e) et signé(e), précisant la nature des travaux.
- Pour les personnes de moins de 70 ans, joindre une copie de la notification de décision APA établie par le conseil départemental.
- Devis des travaux de moins de 3 mois (sont exclus les travaux d'embellissement, de décoration intérieure et extérieure).

Je certifie la présence de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à l'instruction de ma demande.

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).



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

Signature

Fait à _____ Le / /

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