Service Prévention et Action Sociale

Pour tout renseignement, contacter le Centre de la Relation Clients :
- Tél. 01 44 90 13 33
- Via votre espace sécurisé accessible sur notre site internet www.crpcen.fr

ACCOMPAGNEMENTS ET SERVICES
2024

- ☐ CRÉSUS - Accompagnement gestion budget et difficultés financières
- ☐ SIEL BLEU - Activité physique adaptée
- ☐ MOBILITÉ PLUS - Déplacements quotidiens

CRPCEN
Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires

Renseignements sur le demandeur (obligatoire)

N° de sécurité sociale

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)

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

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	Date de naissance	Lien de parenté
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	

Enfant(s) vivant hors du foyer

Nom - Prénom	Profession ou situation	Date de naissance	Ville et département de résidence
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	

Votre logement

☐ Maison individuelle ☐ Appartement

Nombre de pièces de votre logement _____ Nombre de m² de votre logement _____ m²

☐ Maison de retraite ☐ Foyer logement ☐ Centre de long séjour

☐ Résidence personnes âgées ☐ Autre type de logement (précisez) : _____

Vous êtes : ☐ Propriétaire Depuis (date acquisition) : / /

☐ Locataire ☐ En indivision avec _____

☐ En viager ☐ Hébergé(e) à titre gratuit ☐ Hébergé(e) avec indemnité

☐ Usufruitier(ère) ☐ Vous réglez des frais de séjour

☐ Autre situation (précisez) _____

Fait à _____ Le / /

Signature

Toute personne qui se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration en vue d'obtenir ou de faire obtenir des avantages est passible d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 et 313-3, 441-1, 441-6 et 441-7 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 des prestations qui ne sont pas dues, peut faire l'objet de pénalités financières (article L. 114-17-1 du code de la Sécurité Ssciale). Conformément au règlement général sur la protection des données 2016/679 et la loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès à vos données personnelles ainsi que le droit de les faire rectifier.

Pour quelles raisons souhaitez-vous bénéficier d'un accompagnement ? (obligatoire)

☐ Accompagnement à la gestion budgétaire

☐ Activité physique adaptée à domicile

☐ Aide à la mobilité pour les déplacements quotidiens

Veuillez expliquer les raisons qui vous amènent à demander un des accompagnements ou services CRPCEN et, dans tous les cas, veuillez signer votre dossier.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Signature

Fait à _____ Le ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Pour tous : CRESUS - Accompagnement à la gestion budgétaire et aide face aux difficultés financières

Pour quelles raisons souhaiteriez-vous être accompagné par l'association CRESUS ?

☐ Vous souhaitez des conseils dans la gestion de votre budget

☐ Vous anticipez que votre situation financière va se dégrader (imprévu, changement de situation…)

☐ Votre situation financière se dégrade (dettes, emprunts et crédits…)

☐ Votre situation financière n'est plus gérable (vous êtes menacé d'expulsion, vous recevez des menaces d'huissier, vous ne pouvez plus faire face à vos charges courantes…)

☐ Avez-vous déjà sollicité une aide sociale CRPCEN ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui laquelle ?

☐ aide ponctuelle ☐ aide aux vacances ☐ aide au confort du retraité ☐ autre (précisez)_____

À quelle date remonte votre dernière demande? ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

☐ J'accepte de communiquer à l'association CRÉSUS l'ensemble des justificatifs et documents nécessaires à mon accompagnement individuel.

Signature

Fait à _____ Le ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Pour les seniors : SIEL BLEU - Activité physique adaptée

De quel type de séances d'activité physique aimeriez-vous bénéficier ?

☐ Atelier collectif de marche nordique avec mon comité de retraités

Acceptez-vous d'être mis en relation avec les bénévoles de votre région pour bénéficier de cette offre ? ☐ Oui ☐ Non

☐ Atelier individuel personnalisé à domicile

Revenu fiscal de référence figurant sur mon avis d'imposition _____ €

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

Avez-vous chuté au cours des 6 derniers mois ? ☐ Oui ☐ Non

Utilisez-vous une aide à la marche ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous été hospitalisé au cours des 6 derniers mois ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous limité vos sorties depuis ? ☐ Oui ☐ Non

Signature

Fait à _____ Le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Pour les seniors : MOBILITE PLUS pour les déplacements quotidiens

Pour quelles raisons souhaiteriez-vous bénéficier d'une aide à la mobilité ?

☐ Vous n'avez pas de véhicule

☐ Vous n'êtes pas desservi par les transports en commun

☐ Vous rencontrez des difficultés pour marcher

☐ Vos proches ne peuvent pas vous accompagner

Pour quels types de trajets aimeriez-vous bénéficier d'une aide à la mobilité ?

☐ RDV médicaux

☐ Courses

☐ Loisirs

☐ Autres (précisez)_____

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).*

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	■ Finalité(s) : Le présent traitement a pour finalité la mise en œuvre des prestations extralégales à la CRPCEN ■ Base juridique : - Loi du 12 juillet 1937 instituant une caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires - Décret n° 90-1 215 du 20 décembre 1990.
Destinataires des données	Agents habilités de la Caisse
Durée de conservation des données	33 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	■ Vous disposez pour ces traitements d'un droit : - d'accès ; - de rectification ; - et d'opposition. 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