



CE QUESTIONNAIRE DOIT IMPERATIVEMENT NOUS ETRE RETOURNE DUMENT COMPLETE, DATE ET SIGNE. A DEFAUT, VOS PRESTATIONS SERONT SUSPENDUES A COMPTER DE LA MENSUALITE DE NOVEMBRE 2018.

RENTE EDUCATION

N° dossier à rappeler :

Le service technique : questionnaires@capssa.fr

Tél : 01.48.03.91.06

Tél : 01.48.03.91.07

Tél : 01.48.03.91.09

Tél : 01.48.03.91.03

Tél : 01.48.03.91.11

Tél : 01.48.03.91.12

1 - CHANGEMENT D'ADRESSE

Votre adresse est différente de celle mentionnée ci-dessus ; cochez cette case et indiquez votre nouvelle adresse :

.....
.....

2 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ORPHELIN

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Situation depuis la fin de l'année scolaire ou universitaire 2017 / 2018 :

♦ Poursuit ses études : Oui Non

♦ Exerce une activité rémunérée : depuis le : / /

♦ Autre situation :

Pour les orphelins âgés de 20 ans et plus, joignez obligatoirement toute pièce justifiant de leur situation (certificat de scolarité, copie du contrat d'apprentissage, copie du 1^{er} bulletin de salaire s'il ne poursuit plus ses études, certificat médical, ...).

3 - EXONERATION DES PRELEVEMENTS SOCIAUX EN 2019

Adressez-nous lisiblement votre copie intégrale << avis d'impôts 2018 >>

(revenus 2017) en indiquant votre (vos) n° de dossier (s). (Service Comptabilité 01.48.03.91.18 ou 01.48.03.91.32)

4 - ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)
renseignements portés sur ce questionnaire.

atteste sur l'honneur l'exactitude des

Date : / /

Signature :

E-mail :@.....

Le signataire du présent document déclare avoir été informé que les réponses qui doivent y être mentionnées ont un caractère obligatoire, que le défaut de réponse ou l'incomplétude des réponses apportées pourra entraîner sans préavis la suspension de versement des prestations de la CAPSSA.
Le signataire reconnaît avoir pris connaissance de ses droits vis-à-vis de ses données personnelles décrits dans le document « Mise en application du Règlement Général de la Protection des Données au 25 mai 2018 » consultable sur le site www.capssa.fr rubrique « publications » et consent à l'utilisation de ses données personnelles transmises par le présent formulaire.
Le signataire peut écrire pour l'exercice d'un droit ou pour toute demande d'information sur le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, à CAPSSA DGD 2 ter Boulevard Saint-Martin, 75010 Paris en justifiant de son identité. »

CAISSE DE PREVOYANCE DES AGENTS DE LA SECURITE SOCIALE ET ASSIMILES

Institution de Prévoyance régie par le Code de la Sécurité Sociale

2 ter, boulevard Saint-Martin - 75010 PARIS

Tél. : 01 48 03 90 90 - Fax : 01 48 03 90 91 - e-mail : contact@capssa.fr

www.capssa.fr

