

Nos Réf. : GP/AG/FR

NOTE DE SERVICE N°2017/ 074

Destinataires :

Mesdames et Messieurs les Directrices, Directeurs, les Chefs de service et Responsables d'activité et d'équipe pour diffusion aux agents

Objet: Prestations sociales

A compter du 1^{er} janvier 2018, le Comité National d'Action Sociale (C.N.A.S.) se substituera à l'ADAS.

Le C.N.A.S propose à ses bénéficiaires un très large éventail de prestations (aides, vacances, secours, culture, loisirs...) aux agents actifs remplissant les conditions d'adhésion restées inchangées.

Ces prestations vous seront présentées au cours de réunions d'information en salle du Quadrant aux dates suivantes :

- mercredi 10 janvier 2018 de 13h10 à 14h10
- jeudi 11 janvier 2018 de 11h50 à 12h50

Des réunions complémentaires seront organisées pour les personnes intéressées ne pouvant se libérer sur ces créneaux.

Par ailleurs, un courrier accompagné d'un guide des prestations et de code d'accès sur internet vous seront transmis nominativement dans les meilleurs délais.

Enfin, les adhérents qui souhaitent bénéficier d'un plan chèque vacances sur 5 mois avec une épargne **débutant en février 2018 pour une remise des chèques vacances fin juin 2018** devront compléter le dossier joint accompagné des pièces mentionnées et déposer l'ensemble des éléments à la direction des ressources humaines au plus tard le 09/01/2018. Passé ce délai ou en cas de dossier incomplet, votre dossier ne pourra pas être traité pour garantir les délais précédemment mentionnés. Le numéro de bénéficiaire sera complété ultérieurement.

La Direction des Ressources Humaines se tient à votre disposition.



Le Directeur Général des Services,
Gautier POUPON



2018
~~2017~~

Demande d'ouverture d'un plan épargne Chèques-Vacances

DEMANDE
EN LIGNE
POSSIBLE

N° de BÉNÉFICIAIRE

Les informations suivantes sont à renseigner obligatoirement.

Organisme ou employeur adhérent Département

Nom d'usage

Nom de jeune fille

Prénom Date de naissance

Adresse personnelle

CP Ville

Tél. domicile ou professionnel Portable

Adresse mail personnelle

Toute modification d'adresse mail doit être effectuée dans votre espace personnel, rubrique « Mes Informations personnelles »

À ne remplir qu'en cas de 1^{re} demande ou de changement de situation familiale :

Situation familiale (en cas de changement, joindre un justificatif)

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

depuis le

Votre conjoint(e), votre concubin(e) ou la personne à laquelle vous êtes lié(e) par un Pacs

Nom Prénom Date de naissance

Est-il (elle) bénéficiaire du CNAS OUI NON N° de bénéficiaire Organisme ou employeur adhérent

Indiquer vos enfants à charge :

Nom	Prénom	Date de naissance
Nom	Prénom	Date de naissance
Nom	Prénom	Date de naissance
Nom	Prénom	Date de naissance

Indiquer les enfants de votre conjoint(e), concubin(e), ou personne à laquelle vous êtes lié(e) par un Pacs, s'ils vivent de façon permanente ou alternée sous votre toit :

Nom	Prénom	Date de naissance
Nom	Prénom	Date de naissance
Nom	Prénom	Date de naissance

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique de la part du Comité National d'Action Sociale (CNAS) destiné à la gestion des activités sociales et culturelles. Les destinataires des données à caractère personnel sont les services internes du CNAS et le cas échéant, les partenaires ou sous-traitants du CNAS pour assurer le traitement ou la livraison de certaines prestations. Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à CNAS - 10 bis parc Ariane 1 - Immeuble Galaxie - CS 30406 - 78284 Guyancourt cedex ou par courrier électronique à cnas@cnas.fr.

Le CNAS se réserve le droit de demander les justificatifs originaux, et de procéder à des vérifications supplémentaires.



Je prends note que si je ne fournis pas mon avis d'impôt sur le revenu, je percevrai la bonification correspondant à la tranche d'imposition la plus élevée

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des déclarations portées sur ce formulaire.

Date

Signature

Joindre le RIB à votre nom avec BIC et IBAN

Constitution du dossier

Pièces à fournir

- > Demande d'ouverture dûment complétée et signée (pages 1-2).
- > Copie de tous les volets de l'avis d'impôt ou l'avis de situation déclarative à l'impôt ²⁰¹⁷ si non imposable (revenus ²⁰¹⁶ 2015) faisant apparaître la ligne 14.
- > Si vous êtes en concubinage ou pacsé(e), joindre les 2 avis d'impôt sur le revenu. Au-delà du plafond de la 2^e tranche d'imposition (>1800 €) ce(s) document(s) n'est (ne sont) pas exigé(s).
- > Mandat de prélèvement (situé en bas de page) rempli et signé.
- > Relevé d'identité bancaire avec BIC et IBAN impérativement à votre nom (les prélèvements sur livret ou compte épargne ne sont pas acceptés).

Une fois le plan demandé, en cas de changement de situation, de non-fourniture de l'avis d'impôt ou d'erreur dans le choix de la formule, aucune dérogation ne sera acceptée pour modifier la formule d'épargne, la durée de l'épargne, le montant des mensualités, ou pour régler par anticipation une ou plusieurs échéances.

ATTENTION

Pour un premier prélèvement au 5 du mois suivant, le dossier doit être arrivé à votre antenne, avant le 15 du mois en cours. À défaut le plan épargne sera décalé d'un mois. Les dossiers transmis par fax ou par mail ne sont pas pris en compte.

Les chèques vacances sont envoyés en lettre recommandée (R1). Coût de l'affranchissement selon le tarif en vigueur, à votre charge, prélevé avec la dernière échéance. En cas de changement d'adresse en cours de plan, pensez à prévenir votre antenne régionale, ou à mettre à jour votre adresse sur votre Espace Personnel sur www.cnas.fr.

<input checked="" type="checkbox"/> Cocher les cases correspondantes	Ligne 14 de l'avis d'imposition		Ligne 14 de l'avis d'imposition		Ligne 14 de l'avis d'imposition	
	de 0 à 1000 €		de 1001 à 1800 €		au-delà de 1800€	
Ma ligne "impôt sur les revenus" : - soumis au barème (14) - après allègement du barème (14)						
Je souhaite épargner pendant :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 10 mois	<input type="checkbox"/> 20 €	<input type="checkbox"/> 40 €	<input type="checkbox"/> 20 €	<input type="checkbox"/> 40 €	<input type="checkbox"/> 20 €	<input type="checkbox"/> 40 €
- 8 mois	<input type="checkbox"/> 25 €	<input type="checkbox"/> 50 €	<input type="checkbox"/> 25 €	<input type="checkbox"/> 50 €	<input type="checkbox"/> 25 €	<input type="checkbox"/> 50 €
- 5 mois <small>(vous ne pouvez opter que pour une seule formule)</small>	<input type="checkbox"/> 40 €	<input type="checkbox"/> 80 €	<input type="checkbox"/> 40 €	<input type="checkbox"/> 80 €	<input type="checkbox"/> 40 €	<input type="checkbox"/> 80 €
soit une épargne de	200 €	400 €	200 €	400 €	200 €	400 €
à laquelle s'ajoute la bonification du CNAS de	45% soit 90 €	32,5% soit 130 €	20% soit 40 €	20% soit 80 €	15% soit 30 €	15% soit 60 €
Le total de mes Chèques-Vacances délivrés par le CNAS sera donc de	290 €	530 €	240 €	480 €	230 €	460 €

Mandat à compléter obligatoirement en joignant le RIB à votre nom avec BIC et IBAN

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire, vous autorisez le CNAS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du CNAS. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Pays : _____ N° bénéficiaire CNAS : _____

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IBAN-Numéro d'identification international du compte bancaire

BIC.Code international d'identification de votre banque

Paiement récurrent/répétitif Contrat : Plan épargne Chèques-Vacances

ORGANISME CRÉANCIER
 Numéro d'ICS : FR92ZZZ406627
 CNAS
 10 bis parc Ariane 1
 Immeuble Galaxie
 CS 30406
 78284 GUYANCOURT CEDEX

Fait à : _____

Le : _____

Signature du bénéficiaire débiteur :