carcept prev
ASSUREUR D'INTÉRÊT GÉNÉRAL

VOS RESSOURCES IPRIAC

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DES 12 MOIS

Je soussigné(e),

Prénom : _____ Nom : _____

N° de Sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Clé : |_|_|

Adresse si modifiée : _____

_____

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____ Pays : _____

TRÈS IMPORTANT : indiquez toutes vos ressources. Ces éléments nous sont indispensables afin de procéder à un recalcul éventuel du montant de votre allocation.
Sans réception des justificatifs demandés, le paiement de votre allocation pourra être suspendu.

Indiquez par une croix la ou les ressources perçues durant la période.
Si coché, joindre les pièces justificatives associées à cette déclaration, uniquement dans le cas d'une modification de vos ressources depuis la mise en place de votre rente IPRIAC.

Sans ressource du |_|_| |_|_| |_|_|_|_| au |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Indemnités journalières de la Sécurité sociale depuis le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|
- *Tous les décomptes de paiement des indemnités journalières de la Sécurité sociale avec les taux journaliers bruts.*

Pension d'invalidité depuis le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|
- *Notification de pension d'invalidité.*

Rente(s) au titre des accidents de travail depuis le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|
- *Notification(s) de(s) rente(s) accident de travail.*

Prestations d'un régime complémentaire au titre d'un contrat collectif souscrit par votre employeur ou d'un accord d'entreprise
depuis le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|
- *Tous les décomptes de paiement de l'organisme complémentaire ou de l'employeur en cas d'accord d'entreprise.*

Prestations de Pôle Emploi depuis le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|
- *L'intégralité de la notification d'admission + 1er avis de paiement indiquant les périodes indemnisées brutes + attestation employeur pôle emploi.*

Reclassement dans une entreprise différente de votre dernier employeur
en qualité de _____ depuis le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|
- *Photocopie de votre dernier bulletin de salaire.*

Autre (à préciser _____ depuis le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|
- *Pièces justificatives de paiement.*

Je certifie l'exactitude des déclarations ci-dessus. Je m'engage à avertir immédiatement l'IPRIAC de tout changement pouvant intervenir dans ma situation postérieurement à ce jour (changement de situation vis-à-vis de la Sécurité sociale, reprise d'activité, variation de salaires, indemnisation par Pôle Emploi...).
De plus, j'ai pris connaissance des articles L.377-1 du Code de la Sécurité sociale et 441-1 du Code pénal.

À _____ le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Signature

Article L 377-1 - Code de la Sécurité sociale
Est passible d'une amende de 3 750 euros quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, s'il y échet.
Article 441-1 - Code pénal
Constitue un taux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques. Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnements et de 45 000 euros d'amende.

Conformément à la règlementation en vigueur, et en particulier au règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations transmises via ce formulaire sont destinées à CARCEPT-Prévoyance en sa qualité de responsable du traitement, et pourront être transmises au GIE KLESIA, au GIE KLESIA ADP, aux membres des GIE, à l'IRC KLESIA AGIRC ARRCO ainsi qu'aux éventuels réassureurs et partenaires le cas échéant. Les données, à l'exclusion du NIR, sont collectées, pour la gestion administrative de votre dossier, et avec votre consentement, à des fins de prospection commerciale. Vos données sont également collectées en vue de respecter nos obligations légales et règlementaires, en particulier afin de lutter contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme, et contre la fraude à l'assurance. Les données sont conservées durant toute la durée de l'exécution de votre contrat, puis jusqu'aux termes des délais de prescription légaux. Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité, le retrait du consentement au traitement de vos données personnelles, nous indiquer les directives quant à l'utilisation de vos données après votre décès, ainsi que limiter ou vous opposer au traitement en écrivant à info.cnil@klesia.fr ou à KLESIA - Service INFO CNIL CS 30027, 93108 Montreuil cedex. Veuillez noter, toutefois, que certaines données peuvent être exclues de ces demandes dans certaines circonstances, notamment si nous devons continuer à traiter vos données pour servir nos intérêts légitimes ou respecter une obligation légale. Afin de nous permettre de confirmer votre identité en cas de doute, un justificatif d'identité pourra vous être demandé. Nous conserverons une copie de votre pièce d'identité pendant une durée maximale d'un an. KLESIA prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de vos données conformément à la règlementation en vigueur. Vous pouvez saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

TYPE DOC : PPLETI (IAC)
IPR.022/23

PAPIER