



PRÊT SOCIAL À L'ÉQUIPEMENT MÉNAGER ET MOBILIER DES RETRAITÉS

1 - Demandeurs

Demandeur

Conjoint(e)

<p>● Nom :</p> <p>● Prénom :</p> <p>● Né(e) le : <input type="text"/>/ <input type="text"/>/ <input type="text"/></p> <p>● N° Sécurité sociale : <input type="text"/></p> <p>● Retraite principale MSA : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>● Adresse :</p> <p>● Code Postal : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ● Commune :</p> <p>● Téléphone : <input type="text"/> ● Adresse mail :</p> <p>● Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)</p>	<p>● Nom :</p> <p>● Prénom :</p> <p>● Né(e) le : <input type="text"/>/ <input type="text"/>/ <input type="text"/></p> <p>● N° Sécurité sociale : <input type="text"/></p> <p>● Retraite principale MSA : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>
---	---

2 - Nature des achats

Équipement	Coût
●	€
●	€
●	€
●	€
Total	€

3 - Financement

● **Montant du prêt sollicité** (maximum 80 % de l'achat dans la limite de 1 500 €) : €

● **Montant de l'acompte à verser au fournisseur** (minimum 20 % de l'achat) : €
Attention : aucune prise en charge financière n'est possible sur l'acompte correspondant à 20 % minimum de l'achat, le montant reste à charge de l'assuré.

● **Nombre de mensualités de remboursement souhaitées** (24 mois maximum) :

● **Montant des mensualités :** €

● **Bénéficiez-vous d'un dossier de surendettement auprès de la Banque de France ?** oui non

● **Remboursez-vous d'autres prêts ?** oui non
Si oui, montant de vos remboursements mensuels : €

A compléter obligatoirement pour toute demande

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.

● Je m'engage à :

- me conforter au règlement du prêt d'Action Sociale de la MSA dont j'ai pris connaissance,
- justifier de l'achat dans un délai de 1 mois à compter de la date de l'accord de principe.

J'accepte que mon dossier et l'ensemble des informations qu'il comporte soient transmis à un autre organisme conventionné avec la MSA pour permettre l'instruction de ma demande.

● **Fait à :** _____

le : / /

Votre signature :

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. 377-1 du code de la sécurité sociale, arts. 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.

Pièces à joindre obligatoirement au dossier

- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition de _____ sur les revenus de _____.
- Devis des fournisseurs
- RIB des fournisseurs, notaire...
- Relevé des capitaux placés de toutes les banques et de tous les comptes (livret d'épargne, assurance vie, livret développement durable, plan d'épargne logement, compte épargne logement, obligations, actions, SICAV, autres...) du demandeur et de son conjoint.

Tout dossier incomplet ne pourra être étudié

Pour l'étude et la gestion de vos droits, vos données personnelles sont traitées par la MSA d'Armorique. Au titre du Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) et de la loi Informatique et Libertés modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant, par courrier postal, au Délégué à la protection des données – MSA d'Armorique – 12, rue de Paimpont - 22025 Saint-Brieuc Cedex 1.

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur www.cnil.fr).

Certaines de vos informations peuvent être transmises à nos partenaires qui réalisent les interventions, dans le cadre de nos missions. Vos informations sont conservées au maximum pendant 6 ans après la fin de votre relation avec la branche Action Sociale.

MSA Armorique

Tél. 02 98 85 79 79

armorique.msa.fr

Adressez vos courriers à : MSA Armorique - 12 rue de Paimpont

22025 SAINT-BRIEUC CEDEX 1



L'essentiel & plus encore