



3397042F\*



91002003\*

PERRUCHOT IRIS-MARIE



# DEMANDE DE PRESTATION CHÈQUES-VACANCES 2023



3031

code à utiliser  
pour vos envois par Email

Numéro C.G.O.S         lettre 

Établissement .....

Nom ..... Prénom .....

Email personnel .....

## Pour bénéficier de cette prestation, vous devez :

- **avoir constitué votre dossier C.G.O.S 2023 ;**
  - si vous êtes contractuel, emploi aidé ou apprenti, joindre la photocopie de votre dernier bulletin de paie. Si votre établissement utilise l'outil d'échange de données avec le C.G.O.S (liste de présence), ce justificatif ne doit pas être fourni ;
  - si vous ne l'avez pas déjà fournie avec votre dossier C.G.O.S 2023, joignez à ce formulaire la photocopie de votre avis d'impôt 2022 sur les revenus de 2021. À défaut d'information sur vos revenus, la prestation minimale vous sera versée.
- Le prélèvement sera effectué sur le compte bancaire figurant dans votre dossier C.G.O.S.  
Toute demande de modification d'adresse postale ou d'adresse mail doit être effectuée via votre Site Agent.

PRESTATION AVEC ÉPARGNE <input type="checkbox"/>	OU	PRESTATION SANS ÉPARGNE AVEC ACHAT UNIQUE <input type="checkbox"/>
MONTANT MENSUEL DE L'ÉPARGNE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € (de 30 € à 150 € par tranche de 10 €)		MONTANT DE L'ACHAT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € (de 150 € à 1 800 € par tranche de 10 €)
DURÉE DE L'ÉPARGNE <input type="text"/> <input type="text"/> mois (de 4 à 12 mois)		Achat unique sous la forme d'un prélèvement en 1 fois par mandat SEPA
1 <sup>er</sup> MOIS DE PRÉLÈVEMENT SOUHAITÉ <input type="text"/> (votre demande doit parvenir au plus tard 2 mois avant le premier prélèvement)		MOIS DE PRÉLÈVEMENT SOUHAITÉ <input type="text"/> (votre demande doit parvenir au plus tard 2 mois avant le prélèvement)

VOTRE QUOTIENT FAMILIAL 2023 EST :	PARTICIPATION C.G.O.S
inférieur ou égal à 480,00	50 % (maximum 220 €)
de 480,01 à 580,00	50 % (maximum 220 €)
de 580,01 à 680,00	50 % (maximum 220 €)
de 680,01 à 780,00	45 % (maximum 200 €)
de 780,01 à 880,00	40 % (maximum 180 €)
de 880,01 à 1 030,00	35 % (maximum 160 €)
de 1 030,01 à 1 270,00	30 % (maximum 140 €)
supérieur à 1 270,00 ou non connu	30 % (maximum 140 €)

## DATE LIMITE D'ENVOI AU C.G.O.S : LE 31 OCTOBRE 2023

Toute demande postérieure au 31/10 ne pourra être traitée. Nous vous invitons, si vous le souhaitez, à renouveler votre demande l'année suivante.

## RAPPEL : vous pouvez adresser cette demande de prestation soit par Email

(en passant par la rubrique **Nous contacter** de votre Espace agent) soit par courrier (adresse ci-dessous).

## RAPPEL

Le montant de la prestation dépend de votre épargne et de votre quotient familial. Les Chèques-Vacances vous seront envoyés le 15 du mois suivant le dernier mois de prélèvement, en recommandé R3 sans avis de réception (délai non contractuel).

Je, soussigné(e), déclare sur l'honneur l'exactitude des informations concernant ma situation professionnelle, familiale et financière. Je déclare être informé(e) que quiconque se rend coupable de fraude, production de documents falsifiés comme justificatifs, fausses déclarations est passible des peines d'amende et/ou d'emprisonnement. J'ai bien noté que les données à caractère personnel renseignées dans ce formulaire seront recueillies et traitées par le C.G.O.S pour la gestion des demandes d'actions et de prestations. Elles pourront également être transmises, si nécessaire pour l'exécution des demandes d'actions et de prestations et pour le respect par le C.G.O.S de ses obligations légales et réglementaires, à des tiers fournisseurs des actions et prestations, sous-traitants du C.G.O.S notamment pour la gestion informatique et financière, en cas d'obligation légale aux autorités publiques, commissaires aux comptes, avocats, experts-comptables. Si certains de ces destinataires devaient se situer en dehors de l'Union Européenne, le C.G.O.S concevra des garanties spécifiques pour assurer la protection de vos données. Les informations collectées sont conservées tout au long de votre adhésion, puis à l'expiration de celle-ci pendant le délai de prescription. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil sur les données (ci-après « RGPD ») et à la loi n° 78/17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée, je dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de portabilité de l'ensemble des données me concernant collectées par le C.G.O.S, en tant que responsable de traitement. Pour exercer ce droit ou pour toute réclamation, je peux adresser un courrier au C.G.O.S à l'attention du Délégué à la Protection des Données : 101, rue de Tolbiac, 75654 PARIS CEDEX 13, ou un mail à l'adresse : dpo@cgos.asso.fr, en joignant à mon envoi par voie postale ou par mail une copie d'un titre d'identité.

Fait le ...../...../.....  
Lu et approuvé. Bon pour accord. Signature

## Comité de Gestion des Œuvres Sociales des Établissements Hospitaliers Publics

C.G.O.S Île-de-France et Outre-mer - Le Périscope - 83-87, avenue d'Italie - 75013 PARIS - Tél. 01 45 70 82 20 - Fax 01 44 23 27 01 - www.cgos.info  
Association loi 1901 déclarée sous le numéro 60/1.030 à la préfecture de Paris - SIREN 775682321