



# Demande de prestation(s)

À retourner à :

CNAS Antenne CENTRE  
Maison Saint-Joseph  
2, avenue des Capucins  
03800 Gannat  
Tél. : 04 70 90 69 10  
Fax : 04 70 90 69 19  
e-mail : centre@cnas.fr

Cochez la ou les case(s) correspondante(s) :

- Rentrée scolaire   
  Études supérieures   
  Séjour vacances   
  Accueil de loisirs  
 Gardes jeunes enfants   
  Naissance   
  Mariage   
  Noël  
 Autres: (à préciser) Séjour linguistique (Mathilde)

N° de BÉNÉFICIAIRE 2 | 3 | 9 | 1 | 5 | 7 | 2 | E

Organisme employeur **Communauté du Vendômois Rural** Département **41**

Nom d'usage (en lettres majuscules) **PINEDA** Nom de jeune fille

Prénom **LAURENT** Date de naissance **1 | 9 | 0 | 5 | 1 | 9 | 6 | 8**

Adresse personnelle de l'agent **8 rue des Prasles**

Code postal **4 | 1 | 1 | 0 | 0** ville **SELOMMES**

Tél. domicile **0 | 2 | 5 | 4 | 2 | 3 | 6 | 6 | 0 | 4** Portable

Adresse e-mail personnelle **laurent.pineda@wanadoo.fr**

Merçi de renseigner les informations suivantes, dans le cas d'une première demande de prestation, ou d'un changement intervenu dans votre situation familiale ou personnelle.

### Situation de FAMILLE<sup>(1)</sup>

- Célibataire   
  Divorcé   
  Concubin   
  Marié   
  Pacsé   
  Séparé   
  Veuf

Depuis le **2 | 0 | 0 | 7 | 1 | 9 | 9 | 6**

### Situation PROFESSIONNELLE

Catégorie<sup>(2)</sup>  A     B     C

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

Nom **PINEDA** Prénom **CHRISTINE** Date de naissance **1 | 9 | 1 | 2 | 1 | 9 | 6 | 6**

Est-il agent de la fonction publique bénéficiaire du CNAS<sup>(3)</sup> OUI  NON  N° de bénéficiaire Organisme employeur

<sup>(3)</sup> Cochez la case correspondante.

Indiquer le nom et prénom de vos enfants à charge :

Nom **PINEDA** Prénom **GUILLAUME** Date de naissance **1 | 8 | 0 | 4 | 1 | 9 | 9 | 7**

Nom **PINEDA** Prénom **MATHILDE** Date de naissance **3 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0**

Nom **PINEDA** Prénom **GAUTHIER** Date de naissance **0 | 6 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3**

Nom **PINEDA** Prénom **AGATHE** Date de naissance **2 | 6 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 5**

Indiquer le nom et prénom des enfants de votre conjoint, concubin ou personne à laquelle vous êtes lié par Pacs, s'ils vivent sous votre toit :

Nom **PINEDA** Prénom **AUORE** Date de naissance **0 | 1 | 0 | 8 | 2 | 0 | 0 | 8**

Nom Prénom Date de naissance

Nom Prénom Date de naissance

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

Date

22/06/2014

Signature obligatoire

selon le type de prestations, le règlement sera effectué, soit sous forme de chèque Cadeo, soit par virement sur votre compte bancaire

**joindre le RIB à votre nom avec BIC et IBAN**

A défaut le versement sera effectué sur le dernier RIB en notre possession.

**Attention :** vous disposez d'un délai de **1 an** à compter de la date de l'évènement pour faire votre demande. Passé cette date, vous perdez vos droits.