

**Demande de remboursement de frais occasionnés par les déplacements des REPRESENTANTS
siégeant en conseil médical des agents des collectivités locales pour examen des dossiers**

- Allocation temporaire d'invalidité
- CNRACL
- Régime d'indemnisation des sapeurs pompiers volontaires

Toutes les informations demandées sont indispensables pour traiter la demande et éviter le renvoi

1 DEPARTEMENT :

2 NOM ET PRENOM DU REPRESENTANT :

3 ADRESSE :

4 DATE DE NAISSANCE :

5 N° SECURITE SOCIALE :

6 DATE DE LA SEANCE :

7 NOMBRE TOTAL DE DOSSIERS EXAMINES AU COURS DE LA SEANCE :

dont :

8 Dossiers au titre de l'ATIACL (fixation ou révision du taux d'invalidité permanente ou partielle)

9 Dossiers au titre de la CNRACL (mise à la retraite pour invalidité, octroi d'une tierce personne orphelins majeurs infirmes)

10 Dossiers au titre du RISP (fixation ou révision du pourcentage d'invalidité permanente ou partielle, octroi d'une tierce personne, décès)

11 FOURNIR LISTE DE DOSSIERS EXAMINES AU COURS DE LA SEANCE PRECISANT LE MOTIF DE L'EXAMEN.

	FRAIS	PUISSANCE FISCALE DU VEHICULE PERSONNEL	KILOMETRAGE ALLER/RETOUR (1)	PRIX DU TRAJET ALLER/RETOUR (2)	HEURE DE DEPART HEURE DE RETOUR
12	Par la route ⁽¹⁾				
13	SNCF ⁽²⁾				
	Autres (bus, à défaut taxi..) ⁽²⁾				

14 ⁽¹⁾ Joindre copie de la carte grise

⁽²⁾ joindre les pièces justificatives

MODE DE REMBOURSEMENT : (Par virement à un compte postal, bancaire, Caisse d'épargne).

15 Les codes guichet, établissement et le numéro de compte étant indispensables au règlement, veuillez joindre à la présente demande un relevé d'identité du compte (**un original pour le 1^{er} paiement ou si modification de compte**).

16 ou, si RIB déjà fourni, compléter impérativement vos références bancaires :

RECONNU EXACT

à le

17 Original de la signature du représentant

18 Le Président du conseil médical
(Cachet et signature)

INFORMATIONS UTILES

LE MONTANT DU REMBOURSEMENT se calcule comme suit :

$$\frac{\text{Prix du trajet AR} \times \text{nombre dossiers CNR, ATI, RISP}}{\text{Nombre total de dossiers examinés lors de la séance}} \text{ soit } \frac{\quad \times \quad}{\quad} =$$

Le reste est à la charge des collectivités locales et établissements hospitaliers.

Ce formulaire doit être envoyé de préférence par voie postale, afin d'assurer la sécurité des informations personnelles qu'il contient.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique par la Caisse des Dépôts et consignations en qualité de responsable de traitement (ci-après désignée Caisse des Dépôts). Les données collectées ont pour finalité Liquider les droits à invalidité et à compensation du handicap. La base légale de ce traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public à laquelle la Caisse des Dépôts est soumise. Vos données sont conservées selon les modalités suivantes :

- Le contrat d'un ayant-cause (1) est à conserver 10 ans après le décès de l'auteur et jusqu'à 105 ans après sa naissance.
- Le contrat d'un auteur est à conserver 10 ans après son décès, jusqu'à 105 ans après sa naissance et tant qu'un contrat d'un ayant-cause est encore conservé.
- Les données propres de l'auteur sont à conserver tant qu'il reste un contrat conservé rattaché à ce dernier.

Vos données ne seront transmises qu'aux personnes habilitées de ou par la Caisse des Dépôts ou à des tiers légalement autorisés. Le traitement de vos données personnelles ne donne lieu à aucun transfert hors de l'Union Européenne.

Conformément à la réglementation Informatique et libertés vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et le droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données ainsi que du droit de faire parvenir à la Caisse des Dépôts des directives spéciales relatives au sort de vos données après votre décès. Pour exercer vos droits Informatique et libertés, vous pouvez vous adresser à mesdonneespersonnelles@caissedesdepots.fr ou par écrit à l'adresse suivante ; Caisse des Dépôts - Données personnelles - Etablissement de Bordeaux 6, place des citernes – 33059 BORDEAUX CEDEX. Certaines demandes de droits (accès, rectification, limitation) nécessitent la fourniture d'une pièce d'identité valide. Nous vous invitons à consulter notre Politique de protection des données à caractère personnel à l'adresse suivante : <https://www.caissedesdepots.fr/donnees-personnelles-et-cookies/notice-information-gestion-des-retraites>. Si vous avez des questions concernant l'utilisation de vos Données à Caractère Personnel par la Caisse des Dépôts, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données (DPO) en remplissant le formulaire de contact à l'adresse <http://www.caissedesdepots.fr/protection-des-donneespersonnelles>. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle compétente (CNIL).