

URGENT     POUR AVIS     COMMENTAIRES     **RÉPONSE**     CONFIDENTIEL

Destinataire :

**CRAM Rhône-Alpes**

Service GCR - 35, rue Maurice Flandin  
69436 Lyon Cedex 3

Fax : 04 72 91 93 20

Expéditeur :

**NICOUD Eliane Louise**

13, rue du Meunier - Clos du Moulin  
34350 - VENDRES

Numéro de référence expéditeur : CRAM-112007

Nombre de page (1 ère page incluse) : 7

Objet : **CONTROLE DE MES RESSOURCES** / CRAM RHONE-ALPES – DIRECTION DES RETRAITES

DOSSIER 002823567    SECTEUR 0191 05217    NIR 2401113055177    CA003

NICOUD Eliane Louise    Née le : 08 /11/1940 à Marseille (B-du-R)

N° immatriculation S.S. :

N° de Retraite :

**MONSIEUR LE DIRECTEUR,**

Veillez trouver ci-joints votre lettre du 11 septembre 2007, et le questionnaire dûment rempli.

1 . Avez-vous eu des ressources personnelles en France et /ou à l'Etranger pendant la période indiquée ?	<b>OUI</b>
NICOUD Eliane Louise : n° SS 2-40-11-13-055-177 RSI LANGUEDOC-ROUSSILLON -107 allée de Delos CS49004 - 34965 MONTPELLIER CEDEX 2 N° de pension : (99) ORGANIC VALLEE DU RHONE-LOIRE - Ancien N° de pension : CRAM RHONE-ALPES - 35, rue Maurice FLANDIN - 69436 LYON CEDEX 03 N° de retraite :	
2. Votre conjoint a-t-il eu des ressources personnelles en France et /ou à l'Etranger pendant la période indiquée ?	
3. Etes-vous et /ou votre conjoint propriétaire (s) de biens en France et /ou à l'Etranger ?	<b>NON</b>
4. Avez-vous et/ou votre conjoint fait donation de biens en France et/ou à l'étranger depuis moins de 10 ans (autres que votre maison d'habitation) ?	<b>NON</b>
<b>LE JUSTIFICATIF DE MA SITUATION FISCALE : IMPOTS SUR LES REVENUS 2006.</b>	

Je vous prie de croire, Monsieur le DIRECTEUR, à mes salutations distinguées.

NICOUD ELIANE



CNAV

CAISSE REGIONALE D'ASSURANCE MALADIE  
RHONE ALPES



CRAM RHONE ALPES  
35 rue Maurice Flandin  
69436 LYON CEDEX 03

N° 11371\*02



\* 2 4 0 1 1 1 3 0 5 5 1 7 7 0 2 8 5 \*

709120501-0005-01533

**A rappeler dans tous vos courriers**

Votre N° de sécurité sociale :  
**2 40 11 13 055 177**  
Secteur : 1641

MME NICOU D'ELIANE  
CLOS DU MOULIN  
13 RUE DU MEUNIER

Téléphone : 0821.106.910

34350 VENDRES

## Contrôle de vos ressources

Madame,

Le 11 septembre 2007

Pour nous permettre de déterminer le montant de votre retraite, nous devons connaître vos ressources pour la période :

**du 01/08/2007 au 31/10/2007**

Vous devez donc compléter ce questionnaire et nous le renvoyer signé **avant le 08 décembre 2007**.

**IMPORTANT : passé ce délai, sans information sur vos ressources et sans votre justificatif fiscal, nous interrompons le paiement de vos allocations jusqu'à réception de ce questionnaire.**

**N'oubliez pas de joindre :**

- si vous déclarez vos revenus :
  - **en France ou dans un DOM**, la photocopie de votre dernier avis d'impôt sur le revenu
  - **hors de France**, le dernier document de l'administration communale ou fiscale précisant votre situation auprès de cette administration.
- si votre situation matrimoniale a changé (veuvage, remariage, divorce, ...), une photocopie de votre livret de famille tenu à jour ou toute pièce justificative.

Recevez, Madame, nos sincères salutations.

Votre correspondant

Réf. S5134c

131P300091205



CNAV

**CAISSE REGIONALE D'ASSURANCE MALADIE  
RHONE ALPES**

CRAM RHONE ALPES

35 rue Maurice Flandin  
69436 LYON CEDEX 03



**A rappeler dans tous vos courriers**

Votre N° de sécurité sociale :  
**2 40 11 13 055 177**  
Secteur : 1641

MME NICOU D ELIANE LOUISE

Téléphone : 0821.106.910

**1. AVEZ-VOUS EU DES RESSOURCES PERSONNELLES EN FRANCE ET/OU  
A L'ETRANGER PENDANT LA PERIODE INDIQUEE ?**

NON  OUI

Vous répondez NON à cette question, passez directement à la page suivante.  
Vous répondez OUI, complétez ci-après.

• **Revenus professionnels ou autres revenus**

Nature	Montants mensuels Bruts		
	Mois de août 2007	Mois de septembre 2007	Mois de octobre 2007
Salaires et/ou gains assimilés	Euros	Euros	Euros
Revenus professionnels non salariaux	Euros	Euros	Euros
Indemnités journalières de sécurité sociale	Euros	Euros	Euros
Allocations de chômage et/ou de préretraite	Euros	Euros	Euros
Autres revenus (rente viagère, avantages en nature, pension alimentaire, revenus de la mise en gérance d'un commerce ...), précisez la nature	Euros	Euros	Euros

• **Pensions, retraites, rentes, retraites complémentaires, allocations**

(allocation spéciale ou d'aide sociale, allocation aux adultes handicapés, RMI, allocation des travailleurs de l'amiante, ...)

Indiquez les noms et adresses des organismes et vos références (n° d'allocataire, n° de retraite, ...)	Point de départ de votre prestation	Montants mensuels Bruts		
		Mois de août 2007	Mois de septembre 2007	Mois de octobre 2007
RSI LANGUEDOC-ROUSSILLON -107 allée de Delos CS49004 34965 MONTPELLIER CEDEX 2, N° de pension : 2136755 Z (99) Ancien : ORGANIC VALLEE DU RHONE-LOIRE N° de pension ORGANIC : 5023636 Y	01 03 20 03	77,72 Euros	77,72 Euros	77,72 Euros
CRAM RHONE-ALPES - Service GCR 35, rue Maurice FLANDIN - 69436 LYON CEDEX 03 n° de retraite : 2-31-000-69-02823567 n° SS 2-40-11-13-055-177	01 11 02 00 6	179,09 Euros	179,09 Euros	179,09 Euros
		Euros	Euros	Euros
		Euros	Euros	Euros
		Euros	Euros	Euros

231P300091205

**A rappeler dans tous vos courriers**  
 Votre N° de sécurité sociale :  
**2 40 11 13 065 177**  
 Secteur : 1641

Téléphone : 0821.106.910

**2. VOTRE CONJOINT A-T-IL EU DES RESSOURCES PERSONNELLES EN FRANCE ET/OU A L'ETRANGER PENDANT LA PERIODE INDIQUEE ?**

NON  OUI

Vous répondez NON à cette question, passez directement à la page suivante.  
 Vous répondez OUI, complétez ci-après.

• **Revenus professionnels ou autres revenus**

Nature	Montants mensuels Bruts		
	Mois de août 2007	Mois de septembre 2007	Mois de octobre 2007
Salaires et/ou gains assimilés	Euros	Euros	Euros
Revenus professionnels non salariaux	Euros	Euros	Euros
Indemnités journalières de sécurité sociale	Euros	Euros	Euros
Allocations de chômage et/ou de préretraite	Euros	Euros	Euros
Autres revenus (rente viagère, avantages en nature, pension alimentaire, revenus de la mise en gérance d'un commerce ...), précisez la nature	Euros	Euros	Euros

• **Pensions, retraites, rentes, retraites complémentaires, allocations**

(allocation spéciale ou d'aide sociale, allocation aux adultes handicapés, RMI, allocation des travailleurs de l'amiante, ...)

Indiquez les noms et adresses des organismes et ses références (n° d'allocataire, n° de retraite, ...)	Point de départ de sa prestation	Montants mensuels Bruts		
		Mois de août 2007	Mois de septembre 2007	Mois de octobre 2007
		Euros	Euros	Euros
		Euros	Euros	Euros
		Euros	Euros	Euros
		Euros	Euros	Euros
		Euros	Euros	Euros



CNAV

CAISSE REGIONALE D'ASSURANCE MALADIE  
RHONE ALPES

GRAM RHONE ALPES  
35 rue Maurice Flandin  
69436 LYON CEDEX 03



A rappeler dans tous vos courriers  
Votre N° de sécurité sociale  
2 40 11 13 055 177  
Secteur 1641

MME NICOU D ELIANE

Téléphone : 0821.106.910

**3. ETES-VOUS ET/OU VOTRE CONJOINT PROPRIETAIRE(S) DE BIENS EN FRANCE ET/OU A L'ETRANGER ?**

NON  OUI

Vous répondez NON à cette question, passez directement à la page suivante.  
Vous répondez OUI, complétez ci-après.

• **Biens immobiliers**

(maisons autres que votre maison d'habitation, terrains, appartements, commerces,.....)

Nature et précisez, s'il y a lieu : indivis, nue-propriété ou usufruit	Adresse de chaque bien déclaré	Valeur actuelle
		Euros
		Euros
		Euros

Habitez-vous la maison ou l'appartement dont vous  
et/ou votre conjoint êtes propriétaire(s) ?

NON  OUI

En louez-vous une partie ?

NON  OUI

Si OUI, valeur actuelle de la  
partie louée de votre habitation

Euros

• **Biens mobiliers**

(titres, actions, obligations, capitaux d'assurance vie ou capitaux-décès .....)

Nature	Valeur actuelle du capital placé
	Euros
	Euros

331P300091205

**A rappeler dans tous vos courriers**  
 Votre N° de sécurité sociale :  
**2 40 11 13 065 177**  
 Secteur : 1641

Téléphone : 0821.106.910

● **Avez-vous et/ou votre conjoint fait donation de biens en France et/ou à l'étranger depuis moins de 10 ans** (autres que votre maison d'habitation) ?

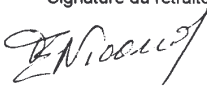
NON  OUI

Qui est le donateur ?

Vous-même

Votre conjoint

Nature des biens donnés (propriétés, titres, ...)	Adresse de chaque bien déclaré (s'il s'agit de propriétés)	Valeur actuelle																				
		Euros																				
		Euros																				
Lien de parenté avec le donateur	Date de l'acte de donation																					
	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																					
	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																					

<p>● J'atteste sur l'honneur que les renseignements portés sur ce questionnaire sont exacts.</p> <p>● Je m'engage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- à vous faire connaître toute modification de ma situation et celle de mon conjoint ainsi que tout changement de domicile,</li> <li>- à faciliter toute enquête.</li> </ul> <p>● Je joins le justificatif de ma situation fiscale.</p>	<p>● La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de déclarations Inexactes ou incomplètes (art. L. 114-13 du code de la sécurité sociale, arts. 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).</p> <p>● La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.</p> <p>● Si vous ou votre conjoint ne savez ou ne pouvez pas signer, deux témoins doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le préciser à l'endroit réservé à la signature,</li> <li>- signer et écrire lisiblement leurs noms et adresses.</li> </ul>
<p>A <u>VENDRES</u>..... Le <u>12 novembre 2007</u></p> <p>Signature du retraité :  Signature du conjoint :</p>	

**IMPORTANT**

→ Après avoir signé, vous devez nous renvoyer la totalité de ce questionnaire, même si vous avez répondu " NON " à toutes les questions.

→ N'oubliez pas de joindre le justificatif de votre situation fiscale.



Nom : MME NICOU D ELIANE

Adresse d'imposition au 01-01-2007  
CLOS DU MOULIN  
13 RUE DU MEUNIER

**A V I S D ' I M P Ô T**  
**IMPÔT SUR LES REVENUS**

34350 VENDRES

Direction 340 Trésorerie 045 CDI 0251 SA 021 Insp. spé.

Année de naissance : 1940 Conjoint\* :  
Numéro FIP : 340 68 66 6656308789 4 / 570025  
Numéro de rôle : 011  
N° SPI vous : 01 21 704 041 193 C

**DE 2006**

SITUATION DU FÔYER	CAS PARTICULIER	ANNÉE DE NAISSANCE	RÉSIDENCE EXCLUSIVE		RÉSIDENCE ALTERNÉE		ENFANTS MAJEURS DÉPENDANTS	ENFANTS MARIÉS	PERSONNES REQUIÈRES HANDICAPÉES	NOMBRE DE PARTS
			ENFANTS MINEURS DU HANDICAPÉS	DDT L'ÉPAGNE HANDICAPÉS	ENFANTS V. NEURE DU HANDICAPÉS	DDT ENFANTS HANDICAPÉS				
D										1,00
<b>DETAIL DES REVENUS</b>										
Pensions, retraites, rentes										Vous 1526
Abattement spécial de 10%										- 352
Salaires, pensions, rentes nets										1174
<b>REVENU BRUT GLOBAL</b>										1174
Abattement personnes âgées ou invalides										- 1174
... REVENU IMPOSABLE ...										0
<b>IMPOT SUR LES REVENUS SOUMIS AU BAREME (14)</b>										0
Impôt sur le revenu net avant corrections										0
Montant net de votre imposition										= 0
Au vu des éléments que vous avez déclarés, vous n'êtes pas imposable à l'impôt sur le revenu.										
*****										
<b>INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES</b>										
Revenu fiscal de référence (25) :										0

Je déclare sur l'honneur que le présent avis, établi conformément à ma déclaration, tient compte de tous mes revenus imposables en France ou à retenir pour l'application du taux effectif et de ma situation de famille pour l'année. Mes autres revenus imposables à l'étranger ou mes rémunérations de fonctionnaire d'une organisation internationale, que j'estime non imposables en France, s'évaluent au total à € pour cette même année.

A VENDRES... le 14/05/2007  
Signature : *E. Nicou D*