

NE PAS REMPLIR CETTE PAGE si la carrière de votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e) décédé(e) ou disparu(e) a été EXCLUSIVEMENT LIBÉRALE

► Vos enfants et ceux que vous avez élevés

Mentionnez tous les enfants :

Les vôtres, ceux de votre conjoint ou de votre (ou vos) précédent(s) conjoint(s), les enfants recueillis, adoptés, y compris les enfants mort-nés ou décédés.

Indiquez pour chaque enfant :

La (les) période(s) durant laquelle (lesquelles) vous l'avez élevé depuis sa naissance ou sa date d'adoption ou sa prise en charge effective jusqu'à son 16^{ème} anniversaire.

Nom de famille de l'enfant *	Prénom	Date de naissance	Date de décès	Lien de parenté	Période durant laquelle vous avez élevé cet enfant jusqu'à 16 ans
					du au
					du au
					du au
					du au
					du au
					du au

* Si vous manquez de place, complétez cette liste sur une feuille blanche que vous joindrez à cette demande.

► Vous avez actuellement des enfants à charge

Une majoration peut vous être versée sous certaines conditions.

Nom de famille de l'enfant *	Prénom	Date de naissance	Percevez-vous des prestations d'orphelin servies par un régime de retraite de base ?
			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

* Si vous manquez de place, complétez cette liste sur une feuille blanche que vous joindrez à cette demande.

► Votre conjoint(e) décédé(e) a élevé un ou plusieurs enfants atteints d'une incapacité d'au moins 80% donnant droit à l'une des allocations suivantes :

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et son complément, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et la prestation de compensation du handicap, l'allocation d'éducation spéciale et son complément, l'allocation spéciale aux mineurs grands infirmes, l'allocation d'éducation spécialisée des mineurs infirmes, l'allocation des mineurs handicapés
 oui non

Si oui précisez l'allocation dont il s'agit :

Votre conjoint décédé a-t-il perçu personnellement cette allocation ? oui non

► Le cumul d'une pension d'invalidité de veuve ou de veuf et d'une pension de réversion n'est pas possible. Seul le montant le plus important de ces deux pensions est servi.

Avez-vous demandé ou percevez-vous actuellement une pension de veuve ou de veuf ? oui non

Si oui, précisez le nom et l'adresse de l'organisme qui vous la verse :

RETRAITE DE REVERSION

Demande de retraite de réversion

Professionnel libéral - Salarié du régime général - Salarié et non salarié agricole - Artisan et commerçant - Membre des cultes et religieux

► L'activité en France et/ou à l'étranger de votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e) décédé(e) ou disparu(e)

Pour chaque activité, indiquez, si possible, les années de début et de fin d'activité dans chaque régime	Nom et adresse de la dernière caisse de retraite à laquelle il était inscrit pour chaque activité	Numéro de cotisant	Votre conjoint percevait ou avait demandé sa retraite	
			oui	N° de retraite
Salarié du régime général de <input type="text"/> à <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Salarié agricole de <input type="text"/> à <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Non salarié agricole de <input type="text"/> à <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Artisan de <input type="text"/> à <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Commerçant de <input type="text"/> à <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Profession(s) libérale(s) de <input type="text"/> à <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Membres des cultes ou religieux de <input type="text"/> à <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Relevant d'autres régimes français* de <input type="text"/> à <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Relevant de régimes étrangers de <input type="text"/> à <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

* SNCF, fonctionnaires, etc.

► Votre demande

Indiquez les régimes auprès desquels vous souhaitez obtenir votre retraite de réversion et, le cas échéant, ceux auprès desquels vous ne la demandez pas, en cochant la ou les cases correspondant à votre choix.

Régime général des salariés	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Régime des artisans	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Régime des salariés agricoles	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Régime des commerçants	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Régime des non salariés agricoles	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Régime de base des professions libérales (sauf avocats)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Régime des cultes	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		

► A quelle date souhaitez-vous fixer le point de départ de votre retraite de réversion ? (voir page 2 de la notice explicative) : 0 1 2 0

► **Vos dépenses de santé sont-elles prises en charge par un organisme de Sécurité sociale étranger ?** oui non

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

Je m'engage à faciliter toute enquête pour les vérifier et à vous faire connaître toute modification de ma situation.

Je reconnais être informé(e) qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits à l'appui de ma demande peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L. 114-19 à L. 114-21 du code de la Sécurité sociale

Fait à :

Signature :

Le :

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. La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. L. 114-13 du code de la Sécurité sociale, art. 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal). En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti au versement de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17 du code de la Sécurité sociale.

Vous venez de remplir votre demande de retraite de réversion.

N'oubliez pas de joindre à votre demande la déclaration de ressources et les justificatifs suivants.

► Justificatifs à joindre

Dans tous les cas vous devez fournir :

- Un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICE) (original et ne comportant pas de mentions manuscrites)
- Une copie récente de votre acte de naissance comportant toutes les mentions marginales
- Une copie récente de l'acte de naissance de votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e) décédé(e) ou disparu(e), comportant toutes les mentions marginales
- Une photocopie de votre dernier avis d'impôt sur le revenu et, si vous vivez en concubinage, une photocopie du dernier avis d'impôt de votre concubin
- Une photocopie du livret de famille tenu à jour

En fonction de votre situation

Si vous êtes de nationalité française, ou ressortissant(e) de l'Union européenne*, de l'Islande, du Liechtenstein, de la Norvège ou de la Suisse

- votre carte d'identité ou passeport ou toute autre pièce justificative d'état civil et de nationalité

Si vous êtes d'une autre nationalité

- toute pièce justifiant de votre état civil et de la régularité de votre séjour, en cours de validité : titre de séjour ou récépissé de votre demande

Si vous êtes divorcé(e), séparé(e), de nouveau veuf(ve), remarié(e) ou si vous avez conclu un PACS

- toute pièce justifiant de votre situation (jugement de séparation, attestation d'enregistrement de PACS...)

Si vous avez déclaré avoir eu ou élevé des enfants

- votre livret de famille tenu à jour ou un extrait d'acte de naissance des enfants

Pour les enfants recueillis

- la décision de justice vous confiant le ou les enfant(s)

* Liste des pays de l'Union européenne : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède.

CADRE RÉSERVÉ AUX SERVICES ADMINISTRATIFS

1^{ère} intervention le :

Formulaire délivré le :

Réception le :