



DEMANDE DE RETRAITE ALLOCATION DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE

N° IMMATRICULATION SNCF

DÉPARTEMENT DE RÉSIDENCE

VOTRE IDENTITÉ

NOM DE FAMILLE (de naissance) : PRÉNOM :

NOM D'USAGE :

DATE DE NAISSANCE LIEU DE NAISSANCE :

VOTRE ADRESSE

.....
.....
.....

TÉLÉPHONE ADRESSE ÉLECTRONIQUE (e-mail)

VOTRE SITUATION FAMILIALE

CÉLIBATAIRE MARIÉ PACSÉ VIE MARITALE
DIVORCÉ SEPARÉ VEUF OU VEUVE

VOTRE CONJOINT

NOM DE FAMILLE (de naissance) : PRÉNOM :

NOM D'USAGE :

DATE DE NAISSANCE LIEU DE NAISSANCE :

DATE DU MARIAGE (VIE MARITALE OU DU CONTRAT PACS)

VOS ENFANTS

Veuillez indiquer dans le cadre ci-dessous les enfants dont vous avez assumé ou dont vous assumez la charge (y compris les enfants morts nés ou décédés)

NOM DE NAISSANCE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN AVEC LE DEMANDEUR (a)	EST-IL À CHARGE ? (oui-non)	SITUATION (b)	ENFANT À CHARGE DE + 18 ANS (c)

(a) : Fille, fils, enfant du conjoint, enfant recueilli, adopté...

(b) : Marié le, décédé le, enfant mort-né...

(c) : Apprenti, étudiant, handicapé...

VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Indiquez les différents régimes de retraite auxquels vous avez appartenu.

Salarié du régime général	du	_ _ _ _ _ _ _	au	_ _ _ _ _ _ _
Salarié agricole	du	_ _ _ _ _ _ _	au	_ _ _ _ _ _ _
Non salarié agricole	du	_ _ _ _ _ _ _	au	_ _ _ _ _ _ _
Commerçant	du	_ _ _ _ _ _ _	au	_ _ _ _ _ _ _
Artisan	du	_ _ _ _ _ _ _	au	_ _ _ _ _ _ _
Profession libérale	du	_ _ _ _ _ _ _	au	_ _ _ _ _ _ _
Fonctionnaire	du	_ _ _ _ _ _ _	au	_ _ _ _ _ _ _
Autres régimes de salariés ⁽¹⁾	du	_ _ _ _ _ _ _	au	_ _ _ _ _ _ _

Si vous êtes bénéficiaire de:

- L'allocation adulte handicapé
- Une pension d'invalidité de 2 ou 3^{ème} catégorie
- L'allocation spécifique de solidarité
- Une rente Accident de Travail avec un taux d'incapacité permanente partielle d'au moins 20%

Joindre obligatoirement un justificatif

*** Votre situation au regard du service national**

Avez-vous effectué le service national ? OUI NON

du |_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|

CESSATION D'ACTIVITE SALARIEE

Je déclare cesser toute activité salariée et non salariée à la date d'effet souhaitée de l'allocation de retraite complémentaire et ne plus percevoir, à cette date, un revenu de remplacement (allocations de chômage, indemnités maladie, pension d'invalidité, etc.) à partir du

VOTRE RETRAITE

A quel titre demandez-vous votre retraite complémentaire ? Cochez la case correspondante :

- A l'âge légal d'ouverture du droit à retraite avec le nombre de trimestres exigés pour obtenir une retraite à taux plein
- A l'âge de la retraite sans condition de durée d'assurance pour obtenir le taux plein
- Inaptitude au travail Pénibilité
- Assuré handicapé Amiante
- Carrières longues Retraite progressive
- Autres, précisez à quel titre :
- Vous n'entrez dans aucune des catégories précédentes.
- Vous demandez votre retraite par anticipation, un coefficient d'abattement sera appliqué à votre retraite.

Date d'effet souhaitée de votre pension

à remplir obligatoirement et de manière lisible

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jour	Mois	Année

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

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)

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent formulaire.

Je m'engage à :

- faciliter toute enquête pour les vérifier,
- signaler à la Caisse de Prévoyance et de Retraite du personnel de la SNCF au fur et à mesure qu'ils viendraient à se produire, tous les changements intervenant dans ma situation, ou dans celle de mes enfants à charge (activité professionnelle, mariage, fin d'études si âgés de plus de 20 ans...)

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.
- que le contenu de mes déclarations peut également être communiqué au personnel habilité des organismes mentionnés aux articles L.114-11, L.114-12 et L.114-14 du code de la sécurité sociale à des fins de contrôle et de lutte contre la fraude.

L'inexactitude ou le caractère incomplet des déclarations faites, l'absence de déclaration d'un changement de situation, les agissements visant à obtenir ou tenter d'obtenir le versement de prestations indues même sans en être le bénéficiaire, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière prononcée par le Directeur de la Caisse en application de l'article L.114-17 du code de la sécurité sociale.

La fausse déclaration, les déclarations incomplètes, l'usage de faux documents, l'emploi de manœuvres frauduleuses en vue d'obtenir indûment le versement ou le maintien d'une prestation, ainsi que la tentative constituent des délits prévus aux articles 313-1, 313-2, 313-3, 433-19, 441-1, 441-2, 441-6, 441-7, 441-9 du code pénal, dont l'auteur encourt une amende et/ou un emprisonnement.

La non présentation des pièces justificatives demandées, la présentation de faux documents ou de fausses informations ou l'absence réitérée de réponse aux convocations, entraîne la suspension soit du délai d'instruction de la demande, soit du versement de la prestation (art L.161-1-4 du code de la sécurité sociale).

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, enregistrées dans nos fichiers à partir des renseignements fournis dans le présent formulaire. Pour exercer ce droit, vous pouvez vous adresser par courrier au Correspondant Informatique et Libertés de la CPRPSNCF.

Signature :

Fait à le

Quelles pièces joindre à votre demande de retraite complémentaire ?

Dans tous les cas

DOCUMENTS À JOINDRE	Cadre réservé au service
Un relevé d'identité bancaire original	
La copie de la carte nationale d'identité ou la copie du passeport en cours de validité ou la copie intégrale de votre acte de naissance délivrée récemment par la mairie (moins de trois mois)	
La photocopie de la notification de retraite du Régime général de sécurité sociale et/ou de la Mutualité sociale agricole et/ou de la sécurité sociale des indépendants	
La photocopie des avis d'impôt sur le revenu des deux années précédant la date d'effet de votre future pension	

En fonction de votre situation

SITUATION	DOCUMENTS À JOINDRE	Cadre réservé au service
Si vous avez accompli le service militaire	Un extrait de l'état signalétique et des services délivré par l'autorité militaire. Si vous avez été engagé volontaire, une attestation de l'autorité militaire reprenant les dates d'engagement volontaire et de service national (durée légale)	
Si vous êtes retraité de la fonction publique, de la Mutualité sociale agricole non salariés, de la RATP, de la CNIEG	La (les) notification(s) d'attribution de retraite ou le(s) titre(s) de pension	
Si vous êtes marié(e), pacsé(e), en vie maritale	La copie de l'acte de mariage, contrat de PACS ou attestation de vie maritale Copie intégrale de l'acte de naissance du conjoint délivrée récemment par la mairie (moins de 3 mois)	
Si vous avez des enfants à charge	Une copie intégrale de l'acte de naissance des enfants délivrée récemment par la mairie ou un extrait de naissance avec filiation Pour les enfants recueillis : - une copie intégrale de l'acte de naissance ou un extrait de naissance avec filiation - la décision de justice vous confiant l'enfant	
Si ces enfants à charge sont âgés de 18 ans à 25 ans	Un certificat de scolarité ou un certificat d'apprentissage Une attestation d'inscription comme demandeur à Pôle emploi et une déclaration sur l'honneur de non indemnisation	
Si ces enfants à charge sont invalides	Un justificatif constatant l'invalidité avant le 21 ^{ème} anniversaire Une copie du titre de pension ou de la carte d'invalidité en cours de validité ou une notification de la COTOREP (Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel) ou de la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées)	

Document original à renvoyer à :

Caisse de Prévoyance et de Retraite du personnel de la SNCF
17 avenue Général Leclerc
13347 MARSEILLE CEDEX 20