



# Etude de validation pour la retraite des périodes non travaillées



ESPV07563

## pour éducation d'enfants à charge ou soins à un membre de la famille

A RETOURNER

Caisse de Prévoyance et de Retraite du personnel de la SNCF

17 avenue Général Leclerc

13347 MARSEILLE CEDEX 20

OU

sur votre Espace Personnel



N° immatriculation SNCF

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

## Votre identité

N° d'immatriculation à la Sécurité sociale (N° INSEE ou NIR)

Madame

Monsieur

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nom de famille .....

Nom d'usage .....

Prénoms .....

Date de naissance ..... à .....

## Votre adresse

.....

.....

Téléphone : .....

## Votre situation

- Célibataire    Marié(e)    En vie maritale    Pacsé(e)    Divorcé(e)    Veuf(ve)

**Votre régime de travail à temps partiel est-il réparti à 75 % du temps de travail en fin de semaine, du vendredi 12 h au lundi 6 h (VSDL) ? OUI  NON**

Si vous avez répondu **OUI**, joindre une copie de tous les avenants à votre contrat de travail relatif à ces périodes

**ATTENTION : La Caisse ne traite qu'une seule demande à la fois.**

**Veillez compléter la demande soit de la page 2, soit de la page 3 et signer, dans tous les cas, l'attestation sur l'honneur en page 3**

# Votre demande de validation gratuite

**Attention :** si la Caisse vous a déjà notifié un accord, et si votre situation familiale est inchangée, et si les caractéristiques de votre temps partiel ou de votre congé de disponibilité ne changent pas, vous ne devez pas formuler une nouvelle demande d'étude de validation pour la retraite.

## Je suis actuellement :

- à temps complet     
  à temps partiel (ou au forfait en jours réduit)     
  en congé de disponibilité

A compter du ..... , j'envisage de prendre :

**un temps partiel à ..... %**  
(ou au forfait en jours réduit)

- Parent d'un jeune enfant (susceptible d'être accordé jusqu'au 3<sup>ème</sup> anniversaire de l'enfant)
- Pour élever un ou plusieurs enfants de moins de 16 ans
- Pour soigner un enfant atteint d'une infirmité exigeant des soins continus
- Pour assister le conjoint, un ascendant ou un enfant de l'agent ou de son conjoint dont l'état de santé nécessite la présence d'une tierce personne

**un congé de disponibilité**

- Disponibilité pour éducation d'enfant
- Congé parental d'éducation (à l'expiration du congé de maternité et jusqu'au 3<sup>ème</sup> anniversaire de l'enfant)
- Congé de présence parentale accordé à l'agent dont l'enfant à charge est victime d'une maladie, d'un accident ou d'un handicap grave nécessitant la présence d'une personne à ses côtés
- Disponibilité de l'agent malade de longue durée, hospitalisé ou ayant besoin d'effectuer une cure
- Disponibilité de l'agent dont le conjoint ou la personne liée par un pacte civil de solidarité, un ascendant à charge ou un enfant est malade

## Indiquer dans le cadre ci-dessous la ou les personnes concernées par votre demande :

Si vous manquez de place, compléter cette liste sur une feuille blanche que vous joindrez à ce formulaire

| NOM   | PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE | Lien de parenté (1) | La personne vivait-elle en permanence sous votre toit? (2) |
|-------|--------|-------------------|---------------------|--|
| ..... | .....  | .....             | .....               | 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"/>  |

(1) Ascendant, conjoint, partenaire de PACS ou pour les enfants, préciser s'il s'agit de votre enfant (légitime, naturel, adopté, placé) ou celui de votre conjoint ou partenaire de PACS ou concubin.

(2) Si vous avez répondu NON, expliquer les modalités de garde des personnes concernées (sur papier libre que vous joindrez au formulaire).

# Votre demande de validation onéreuse

**Je suis actuellement à temps complet et je souhaite valider à titre onéreux les périodes passées non travaillées suivantes, non validées gratuitement :**

à temps partiel (ou au forfait en jours réduit) :

- du ..... au ..... taux ..... %
- du ..... au ..... taux ..... %
- du ..... au ..... taux ..... %
- du ..... au ..... taux ..... %
- du ..... au ..... taux ..... %

➔ **Joindre obligatoirement les justificatifs demandés en page 4**

en congé de disponibilité :

- du ..... au .....
- du ..... au .....
- du ..... au .....
- du ..... au .....
- du ..... au .....

➔ **Joindre obligatoirement les justificatifs demandés en page 4**

**Avez vous des précisions à apporter sur votre demande ? Précisez ci-dessous**

.....  
.....

## Attestation sur l'honneur

En tant qu'organisme de sécurité sociale, nous contribuons à la politique globale de prévention et de lutte contre la fraude. Aussi, nous contrôlons les prestations servies et nous vous rappelons que la fraude aux prestations sociales constitue une infraction pénale, passible de deux ans d'emprisonnement et/ou de 30 000 euros d'amende (article 441-6 du code pénal).

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 pouvant survenir dans ma situation.

Les articles 39 et 40 de loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous garantissent un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, enregistrées dans nos fichiers. Pour exercer ce droit, vous pouvez vous adresser par courrier au délégué à la protection des données de la CPRPSNCF.

Fait à ..... le .....

Signature du demandeur



Caisse de Prévoyance  
et de Retraite  
du personnel de la SNCF

N° SIRET 341 246 122 0020

# Pièces à joindre obligatoirement

|   |  |
|---|--|
| Pour toutes les personnes mentionnées dans le tableau                       | Copie intégrale et récente de leur acte de naissance   |
| S'il s'agit d'un enfant placé   | Copie de la décision de justice vous confiant l'enfant   |
| S'il s'agit d'un enfant de votre conjoint ou partenaire de PACS ou concubin | Justificatif de votre situation de couple avec l'autre parent :<br>- Enfant du conjoint ou du partenaire de PACS : copie intégrale et récente de votre acte de naissance<br>- Enfant du concubin : certificat de concubinage ou copie des avis d'imposition relatifs à ces périodes justifiant d'une même adresse pour vous et votre concubin  |
|   | Justificatifs de la charge de l'enfant :<br>- Justificatifs de versement des prestations familiales ou de l'allocation familiale supplémentaire (AFS) à vous-même ou à votre conjoint ou partenaire de PACS ou concubin, ou copie des avis d'imposition justifiant du rattachement de l'enfant à votre foyer ou celui de votre conjoint ou partenaire de PACS ou concubin sur l'ensemble des périodes concernées   |
| Pour tous les enfants à charge de 16 à 20 ans                               | Dans le cadre d'un congé de disponibilité pour éducation d'enfants ou un congé de présence parentale, un certificat de scolarité ou contrat d'apprentissage ou avis d'imposition de <u>l'enfant</u> sur l'ensemble des périodes concernées   |
| S'il s'agit de votre conjoint ou partenaire de PACS ou d'un ascendant       | Copie intégrale et récente de votre acte de naissance  |
| Congé de disponibilité pour apporter des soins à un membre de la famille    | - Une attestation de la SNCF précisant les dates et le motif pour lequel vous avez pris ce congé de disponibilité et indiquant que ce congé vous a été accordé dans le cadre de l'article 12 du chapitre 10 du Statut des relations collectives entre la SNCF et son personnel<br>- Pour un ascendant : copie des avis d'imposition relatifs aux périodes concernées justifiant du rattachement de l'ascendant à votre foyer   |
| Temps partiel pour apporter des soins à un membre de la famille             | Un des documents suivants :<br>- Décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prise dans le cadre de l'article L.541-1 du CSS pour l'attribution du complément d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé.<br>- Décision de la Caisse d'allocation familiale d'attribution de l'allocation journalière de présence parentale visée à l'article L.544-1 du CSS.<br>- Décision de la caisse d'assurance maladie prise dans le cadre de l'article L.324-1 du CSS reconnaissant que le malade est atteint d'une affection de longue durée (ALD) exonérante inscrite à la liste prévue à l'article D.322-1 du CSS.<br>- Décision de la caisse d'assurance maladie prise dans le cadre de l'article L.324-1 du CSS reconnaissant que le malade est atteint soit d'une affection grave caractérisée ne figurant pas à la liste prévue à l'article D.322-1 du CSS, soit de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant, exonérantes et de longue durée.<br>- Notification d'attribution par un organisme de sécurité sociale d'une pension d'invalidité assortie d'une majoration pour tierce personne (invalide classé dans la 3ème catégorie).<br>- Notification de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées faisant état d'une incapacité permanente au moins égale à 80%.<br>- Décision du président du Conseil général d'attribution de l'allocation personnalisée autonomie (GIR 1 à 4). |