



17, avenue Général Leclerc
13347 Marseille cedex 20

DEMANDE D'ATTESTATION D'OUVERTURE DE DROIT A PENSION DU REGIME SPECIAL DU PERSONNEL DE LA SNCF EN LIEN AVEC UNE RUPTURE CONVENTIONNELLE

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE

NUMÉRO D'IMMATRICULATION SNCF

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VOTRE IDENTITE

CIVILITÉ : MADAME MONSIEUR

NOM DE FAMILLE :

PRÉNOMS :

VOS DROITS A PENSION

IMPORTANT : En cas de cessation de fonctions par rupture conventionnelle :

● **Agent atteint d'une maladie professionnelle causée par l'amiante :**

Aucun droit ne sera ouvert au bénéfice immédiat d'une pension liée au risque amiante au titre de l'article 4 du règlement du régime spécial de retraite du personnel de la SNCF, SNCF Réseau et SNCF Mobilités.

L'admission à la retraite interviendra au plus tôt à l'âge d'ouverture des droits déterminé en fonction de votre date de naissance.

● **Agents parents de trois enfants ou d'un enfant handicapé :**

Aucun droit ne sera ouvert au bénéfice immédiat d'une pension liquidée dans les conditions prévues aux articles 3-II et 37-1-III-1° du règlement du régime spécial de retraite du personnel de la SNCF, SNCF Réseau et SNCF Mobilités.

L'admission à la retraite interviendra au plus tôt à l'âge d'ouverture des droits déterminé en fonction de votre date de naissance.

VOTRE SITUATION

Etes-vous atteint(e) d'une incapacité permanente d'au moins 50%? OUI NON

▶ Si vous avez répondu OUI, joindre les justificatifs de votre taux d'incapacité permanente :

- Cartes d'invalidité ou décisions d'attribution d'une carte invalidité ou mobilité inclusion mention "invalidité"
- Décision d'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)
- Justificatif de l'attribution d'une pension d'invalidité
- Tout document administratif attestant d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 50%.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

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

Je m'engage:

. à faciliter toute enquête pour les vérifier,

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.

- que 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.

- que la fausse déclaration, les déclarations incomplètes, l'établissement, la falsification et/ou 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.

- que 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 jusqu'à la production des pièces demandées (art L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale).

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 :

DOCUMENT À RENVoyer

La demande doit être expédiée par courrier postal à l'adresse suivante :

Caisse de Prévoyance et de Retraite du personnel de la SNCF

**17 avenue Général Leclerc
13347 MARSEILLE CEDEX 20**

ou

transmise sur Internet à partir de votre Espace Personnel