



santé  
famille  
retraite  
services



SÉCURITÉ  
SOCIALE  
INDÉPENDANTS



Le régime social des cultes

# DEMANDE UNIQUE DE RETRAITE DE BASE POUR INCAPACITÉ PERMANENTE D'ORIGINE PROFESSIONNELLE

Pour l'ensemble de vos activités relevant du :

- régime général (salariés et travailleurs indépendants)
- régime agricole
- régime des cultes

## ► Nous contacter

**Vous désirez des informations complémentaires,  
vous souhaitez nous rencontrer :**

- Consultez le site [www.msa.fr](http://www.msa.fr)
- Contactez votre MSA

► **Vous avez été soit victime d'un accident du travail soit atteint d'une maladie professionnelle (hors accident de trajet), vous pouvez obtenir la retraite pour incapacité permanente d'origine professionnelle si :**

- vous avez au moins 60 ans ;
- vous justifiez d'un taux d'incapacité permanente (IP) au moins égal à 10%.

**Important : sont exclues du dispositif de retraite pour incapacité permanente :**

- dans tous les cas les incapacités permanentes reconnues au titre d'un accident de trajet,
- pour les non-salariés agricoles, les incapacités permanentes reconnues pour un accident du travail ou une maladie professionnelle survenus avant le 1<sup>er</sup> avril 2002,
- pour les salariés agricoles, les incapacités permanentes reconnues pour un accident du travail ou une maladie professionnelle survenus avant le 1<sup>er</sup> juillet 1973.

► **Ce formulaire vous permet de demander votre retraite de base auprès d'un seul organisme pour l'ensemble des activités que vous avez en tant que :**

- salarié, chef d'entreprise, conjoint collaborateur, artisan, commerçant et industriel... (l'Assurance retraite) ;
- salarié agricole, chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, collaborateur et aide familial (MSA) ;
- ministre des cultes ou religieux (Cavimac).

Par ailleurs, les régimes autres que les régimes de salariés du régime général et du régime agricole et le régime de non-salariés agricoles, n'accordent pas de retraite pour incapacité permanente.

## Pour vos retraites complémentaires et vos retraites de base liées aux autres activités

### Selon votre situation

**- Vous devez déposer une demande spécifique de retraite auprès de chacun de ces organismes ou régimes :**

- pour vos retraites obligatoires des régimes spéciaux, professions libérales (CNAVPL) ;
- pour vos retraites complémentaires (Agirc, Arrco, Ircantec, etc.).

Toutefois, si vous résidez en France métropolitaine, et pour simplifier vos démarches, nous transmettons, s'il y a lieu, vos coordonnées à l'Agirc-Arrco ou à l'Ircantec.

**- Sauf manifestation contraire de votre part, cette demande vaut également pour votre retraite complémentaire obligatoire en tant que conjoint ou ex-conjoint de :**

- chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, collaborateur et aide familial (régime des non-salariés agricoles),
- chef d'entreprise, conjoint collaborateur, artisan, commerçant et industriel... (La Sécurité sociale pour les indépendants).

Pour identifier les organismes dont vous dépendez, vous pouvez consulter le site [www.conseiller.info-retraite.fr](http://www.conseiller.info-retraite.fr)

► **Quelles sont les démarches préalables au dépôt de cette demande ?**

- Nous vous conseillons de vérifier votre carrière à partir de votre relevé de situation individuel (RIS). Vous pouvez le consulter à tout moment en ligne ou en faire la demande depuis votre espace personnel de notre site internet.

Il y a lieu de préciser sur la demande de retraite jointe (page 3) si vous nous autorisez ou non à contacter, s'il y a lieu, votre CPAM ou votre Caisse de MSA afin d'obtenir les informations nécessaires à l'étude de vos droits, notamment pour ce qui concerne le taux d'incapacité permanente ou en cas de maladie professionnelle.

Dans la négative, **vous devez demander** une attestation ou tout document justificatif à la CPAM de votre lieu de résidence ou votre Caisse de MSA.

**Pour en savoir plus, consultez notre site internet  
ou contactez votre conseiller retraite**

## ▶ À savoir avant de demander votre retraite

### ▶ Quand et auprès de quel organisme envoyer cette demande ?

**Nous vous recommandons de transmettre votre demande de retraite entre 6 et 4 mois avant la date que vous avez choisie pour votre départ à la retraite.** Cette demande doit être complétée, signée et accompagnée de tous les justificatifs demandés (voir en page IV). Vous devez l'adresser à **la caisse de retraite du régime qui a reconnu votre incapacité permanente pour accident du travail ou maladie professionnelle.**

### ▶ La cessation de votre ou vos activités

Pour percevoir votre retraite, vous devez en règle générale cesser l'ensemble de vos activités. Toutefois, certaines peuvent être poursuivies en raison de leur nature ou de leur faible revenu. Par ailleurs, vous pouvez maintenir votre activité si vous êtes indépendant, artisan, commerçant ou industriel. Votre conseiller retraite pourra vous apporter les précisions nécessaires selon votre situation.

### ▶ La reprise d'activité

Une fois à la retraite, vous pouvez reprendre une activité professionnelle et cumuler partiellement ou totalement, selon votre situation, votre revenu d'activité et le montant de votre retraite.

**Important :** La reprise ou la poursuite d'une activité professionnelle après votre départ à la retraite ne vous ouvre aucun droit supplémentaire à retraite, sauf si vous avez obtenu une retraite avant le 1<sup>er</sup> janvier 2015.

## ▶ Comment compléter votre demande de retraite pour les rubriques suivantes :

### ▶ Vos enfants et ceux que vous avez élevés (Page 2 de la demande)

- Le montant de votre retraite peut être majoré si vous avez eu ou élevé au moins 3 enfants pendant 9 ans et avant leur 16<sup>e</sup> anniversaire.
- Vous pouvez bénéficier de trimestres supplémentaires si vous avez 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.

### ▶ Les adultes handicapés que vous avez eus à votre charge permanente (Page 2 de la demande)

Sous certaines conditions, vous pouvez bénéficier de trimestres supplémentaires si vous avez eu à votre charge, de façon permanente, un ou plusieurs adultes atteints d'une incapacité d'au moins 80 % ou d'un handicap équivalent.

### ▶ Votre date de départ à la retraite (Page 3 de la demande)

Vous devez indiquer la date de départ choisie, cette date est nécessairement le premier jour d'un mois et ne peut être antérieure à l'âge minimum d'entrée dans le dispositif, c'est-à-dire votre 60<sup>e</sup> anniversaire.

### ▶ Si vous avez exercé une activité professionnelle ayant entraîné l'ouverture d'un « Compte professionnel de prévention » (Page 3 de la demande)

Sous certaines conditions, vous pouvez utiliser des points acquis et figurant sur votre Compte professionnel de prévention pour bénéficier d'une majoration de trimestres d'assurance pour la retraite. Nous vous invitons à contacter le 3682 (service 0,06€ /minute + prix d'appel) pour de plus amples renseignements ou consulter votre espace personnel depuis le site internet [www.compteprofessionnelprevention.fr](http://www.compteprofessionnelprevention.fr)

**Pour en savoir plus, consultez notre site [www.msa.fr](http://www.msa.fr) ou contactez votre conseiller retraite**



## ▶ Pièces justificatives obligatoires à joindre dans tous les cas

- Une photocopie d'un justificatif d'état civil (voir ci-dessous)
- Un relevé d'identité bancaire RIB ou RICE
- Une photocopie de vos deux derniers avis d'impôt sur le revenu ou de vos deux derniers avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu\*

## ▶ Pièces justificatives obligatoires à joindre selon votre situation

En fonction de votre situation	Vous devez présenter l'original ou fournir une photocopie lisible de :	
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	<input type="checkbox"/>
Si vous êtes d'une autre nationalité	▶ toute pièce justifiant de votre état civil	<input type="checkbox"/>
	▶ et si vous résidez en France, toute pièce justificative de la régularité de votre séjour, en cours de validité : titre de séjour ou récépissé de votre demande	<input type="checkbox"/>
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 avec filiation	<input type="checkbox"/>
Si vous élevez ou si vous avez élevé un ou plusieurs enfants handicapés	▶ compléter la rubrique 5 de la page 2 de la demande ; pour les justificatifs à fournir, nous vous contacterons	<input type="checkbox"/>
Pour les enfants recueillis	▶ la décision de justice vous confiant l'enfant	<input type="checkbox"/>
Si vous avez déclaré avoir eu à votre charge, de façon permanente, un ou plusieurs adultes handicapés	▶ compléter la rubrique 6 de la page 2 de la demande ; pour les justificatifs à fournir, nous vous contacterons	<input type="checkbox"/>
Pour chaque taux d'incapacité reconnu (suite à un accident du travail, hors accident de trajet, ou à une maladie professionnelle)	▶ <b>documents qui vous ont été délivrés par la CPAM ou la MSA, la notification de rente (si vous bénéficiez d'une rente <b>accident du travail ou maladie professionnelle</b>)</b>	<input type="checkbox"/>
	▶ la notification du taux d'incapacité permanente pour les salariés et les non salariés agricoles	<input type="checkbox"/>
	▶ la notification de consolidation médicale (dans tous les cas)	<input type="checkbox"/>
	▶ la notification de reconnaissance de la maladie professionnelle	<input type="checkbox"/>
Si vous cessez votre activité non-salariée agricole	▶ pour les exploitants agricoles : tous documents attestant de votre cessation d'activité (résiliation de bail... )	<input type="checkbox"/>
Si vous avez exercé une activité en tant que salarié(e) du régime général ou salarié(e) agricole au cours de la dernière année	▶ vos bulletins de salaire de la dernière année	<input type="checkbox"/>
Si vous êtes salarié(e) du régime général et avez été malade ou accidenté(e) au cours des 2 dernières années	▶ les décomptes d'indemnités journalières (ou une attestation) délivrés par votre caisse primaire d'assurance maladie pour les 2 dernières années	<input type="checkbox"/>
Si vous êtes salarié(e) du régime général ou du régime agricole et avez été au chômage ou en préretraite au cours de la dernière année	▶ les attestations de Pôle Emploi ou toutes autres pièces justificatives de la dernière année	<input type="checkbox"/>

**À savoir :** L'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) ou l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) sont des prestations qui peuvent être attribuées en complément de votre retraite sous certaines conditions et si vous justifiez de faibles ressources. Ces prestations doivent faire l'objet d'une demande spécifique.

\*Ces documents fiscaux sont nécessaires pour déterminer les prélèvements sociaux applicables sur votre retraite

\*\***Liste des pays de l'Union européenne :** Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, 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.

**Important : merci de remplir ce formulaire en noir, en lettres majuscules et avec les accents.**

**Nous adresser des photocopies de bonne qualité. Ne pas les scotcher ou les agraffer, ni les surligner en couleur.**

## 1 - Votre identité

Votre n° de sécurité sociale :

Madame  Monsieur

Votre nom de famille (nom de naissance) : .....

Votre nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu ; ex. : nom du ou de la conjoint(e)) : .....

Vos prénoms (soulignez votre prénom usuel) : .....

Votre date de naissance :  Votre nationalité : .....

Commune de naissance (indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille) : .....

Département de naissance : ..... Pays de naissance : .....

## 2 - Vos coordonnées

Votre adresse : .....

Complément d'adresse (bât, esc. étage, lieu-dit) : .....

Code postal :  Commune : .....

Pays : .....

Votre adresse mail\* : .....

Votre téléphone\* :

## 3 - Votre situation actuelle

Célibataire

Marié  Pacsé  En concubinage   
Depuis le

Divorcé  Séparé  Veuf   
Depuis le

## 4 - Votre conjoint(e), votre partenaire pacsé ou votre concubin(e) actuel(le)

Son n° de sécurité sociale :

Madame  Monsieur

Son nom de famille (nom de naissance) : .....

Son nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu ; ex. : nom du ou de la conjoint(e)) : .....

Ses prénoms (soulignez son prénom usuel) : .....

Sa date de naissance :  Sa nationalité : .....

Commune de naissance (indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille) : .....

Département de naissance : ..... Pays de naissance : .....

\*Les données de contact collectées sont destinées à faciliter l'instruction de votre demande en cas de besoin d'échanges dans le cadre de nos missions de service public. Les destinataires de ces données sont les régimes de retraite de base concernés par la présente demande ainsi que certains régimes de retraite complémentaire. Les données collectées sont conservées le temps nécessaire au versement de la prestation.

## 5 - Vos enfants et ceux que vous avez élevés\*

**Mentionnez tous les enfants** : les vôtres, ceux de votre conjoint, ou de votre (vos) précédent(s) conjoint(s), les enfants recueillis, adoptés y compris les enfants mort-nés ou décédés. Si vous n'avez pas assez de place dans le tableau, complétez cette liste sur une feuille blanche que vous joindrez à cette demande.

Nom de famille	Prénom	Lien de parenté	Date de naissance	Nombre d'années de prise en charge jusqu'au 16 <sup>e</sup> anniversaire
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

Avez-vous eu à votre charge un ou plusieurs enfant(s) handicapé(s)\*? ..... **oui**  **non**

Si oui, précisez combien :

## 6 - Les adultes handicapés que vous avez eus à votre charge permanente\*

Avez-vous eu à votre charge permanente un ou plusieurs adultes handicapés\* ? ..... **oui**  **non**

Si oui, précisez combien :

### Réservé au conseiller retraite

1<sup>ère</sup> intervention le

demande délivrée le  réception le

Je soussigné(e) certifie avoir vérifié à l'aide des pièces justificatives valables que le demandeur m'a présentées, la conformité des renseignements fournis sur sa nationalité, son état civil, celui de son (sa) conjoint(e), de son partenaire pacsé ou de son (sa) concubin(e), celui des (nombre en toutes lettres) ..... enfants mentionnés ci-dessus.

Cachet de l'organisme :

Signature du conseiller retraite :

Fait le :

**7 - Votre date de départ à la retraite\***

À quelle date souhaitez-vous partir à la retraite ? **0 1** | | | | | **2 0** | | | | |

À la date choisie pour votre départ à la retraite, aurez-vous demandé toutes vos retraites personnelles de base et complémentaires pour l'ensemble de vos activités en France et dans d'autres pays ? ..... **oui**  **non**

Si non, précisez les régimes de retraite auprès desquels vous n'aurez pas fait de demande .....

Si vous êtes veuf(ve), avez-vous ou aurez-vous demandé toutes vos retraites de réversion de base et complémentaires françaises et étrangères ? ..... **oui**  **non**

**8 - La cessation de vos activités\***

À la date choisie pour votre départ à la retraite, aurez-vous cessé toutes vos activités professionnelles ? ..... **oui**  **non**

Si non, quelle(s) activité(s) souhaitez-vous maintenir dans le cadre du cumul emploi-retraite (consultez votre conseiller retraite pour connaître les possibilités de cumul) ? .....

**9 - Avez-vous un « Compte professionnel de prévention »\*** ..... **oui**  **non**

**10 - Exercez-vous ou avez-vous exercé une activité professionnelle dans d'autres pays que la France ?**

(Si vous manquez de place, merci d'utiliser une feuille blanche que vous joindrez à cette demande) : ..... **oui**  **non**

Période dans ce pays	Période dans ce pays
Du           au	Du           au
Activité exercée : .....	Activité exercée : .....
Lieu de l'emploi : .....	Lieu de l'emploi : .....
Pays : .....	Pays : .....
Votre n° de cotisant(e) : .....	Votre n° de cotisant(e) : .....

**11 - Nous autorisez-vous, s'il y a lieu, à contacter votre CPAM ou votre Caisse de MSA afin d'obtenir les informations relatives à votre indemnisation au titre des Accidents du travail/maladies professionnelles ?** ..... **oui**  **non**

## 12 - Par quel organisme de sécurité sociale vos dépenses de santé sont-elles prises en charge ?

Cnam  Organismes conventionnés La Sécurité sociale pour les indépendants  MSA

Autre organisme français, précisez : .....

Organisme étranger, précisez : .....

## 13 - Avez-vous déjà demandé ou percevez-vous actuellement une des prestations suivantes ? oui non / Si oui, indiquez lesquelles :

Retraite	Handicap – Invalidité
<input type="checkbox"/> retraite personnelle <input type="checkbox"/> retraite de réversion <input type="checkbox"/> allocation temporaire RETREP (enseignement privé) <input type="checkbox"/> allocation temporaire ATCA (enseignement agricole privé)	<input type="checkbox"/> allocation aux adultes handicapés (AAH) <input type="checkbox"/> allocation des travailleurs de l'amiante <input type="checkbox"/> pension d'invalidité

**Solidarité**

allocation chômage  RSA - revenu de solidarité active  Autres, précisez : .....

### Pour chaque prestation cochée, précisez ci-dessous :

Nom de l'organisme payeur : Son adresse : Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune : Nature de votre prestation : N° de dossier : Date d'attribution de votre prestation [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ou demande en cours <input type="checkbox"/> Nom de votre conjoint décédé s'il s'agit d'une retraite de réversion :	Nom de l'organisme payeur : Son adresse : Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune : Nature de votre prestation : N° de dossier : Date d'attribution de votre prestation [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ou demande en cours <input type="checkbox"/> Nom de votre conjoint décédé s'il s'agit d'une retraite de réversion :
---	---

Si vous manquez de place, merci d'utiliser une feuille blanche que vous joindrez à cette demande.

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

**Je m'engage : - à faciliter toute enquête pour les vérifier,  
- à vous faire connaître immédiatement 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 : ..... le : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Conformément au Règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance retraite. En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés (CNIL). 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. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 à 441-9 du code pénal). En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti ou non au versement de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L114-17 du code de la sécurité sociale.

**Signature :** \_\_\_\_\_

**Vous venez de remplir votre demande de retraite anticipée pour incapacité permanente d'origine professionnelle. Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement transmettre les pièces justificatives détaillées sur la notice.**

**Important : merci de remplir ce formulaire en noir, en lettres majuscules et avec les accents.**  
**Nous adresser des photocopies de bonne qualité. Ne pas les scotcher ou les agraffer, ni les surligner en couleur.**

Votre n° de sécurité sociale :

Votre nom de famille (et le cas échéant, le nom d'usage) et prénom : .....

## Retraite pour incapacité permanente - Questionnaire

Merci de compléter et signer ce questionnaire en déclarant : vos rentes Accident du Travail et Maladie Professionnelle hors trajet et/ou vos taux d'incapacité permanente, votre activité professionnelle (à compléter si le taux d'incapacité permanente résulte d'un accident du travail et est inférieur à 20 %).

Pour chaque taux d'incapacité déclaré, vous devez joindre la notification de rente (si vous bénéficiez d'une rente) et la notification de taux d'incapacité (pour les salariés agricoles et les non salariés agricoles), la notification de consolidation (ou l'attestation ou le duplicata délivré par la CPAM ou la MSA) et la notification de reconnaissance de la maladie professionnelle.

Votre correspondant

### ► Vos rentes AT / MP

#### ► Pour les salariés

<b>Rente 1</b>	<b>Nature de la rente</b> (cocher la case) ► <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/> Trajet
	<b>Taux</b> ► <input type="text"/> %
Pièces jointes (cocher la case)	<input type="checkbox"/> Notification de consolidation : CPAM de : ..... MSA de : ..... Date de la notification : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Notification de reconnaissance de maladie professionnelle : CPAM de : ..... MSA de : ..... Date de la notification : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Notification de rente : CPAM de : ..... MSA de : ..... Date de la notification : <input type="text"/>

<b>Rente 2</b>	<b>Nature de la rente</b> (cocher la case) ► <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/> Trajet
	<b>Taux</b> ► <input type="text"/> %
Pièces jointes (cocher la case)	<input type="checkbox"/> Notification de consolidation : CPAM de : ..... MSA de : ..... Date de la notification : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Notification de reconnaissance de maladie professionnelle : CPAM de : ..... MSA de : ..... Date de la notification : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Notification de rente : CPAM de : ..... MSA de : ..... Date de la notification : <input type="text"/>

#### ► Pour les non salariés agricoles, votre taux d'incapacité n'ayant pas entraîné l'attribution d'une rente

<b>Taux d'incapacité</b>	<b>Origine de l'incapacité reconnue</b> (cocher la case) ► <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/> Trajet
	<b>Taux</b> ► <input type="text"/> %
Pièces jointes (cocher la case)	<input type="checkbox"/> Notification de consolidation : MSA de : ..... Date de la notification : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Notification de reconnaissance de maladie professionnelle : MSA de : ..... Date de la notification : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Notification du taux d'incapacité : MSA de : ..... Date de la notification : <input type="text"/>

Si vous manquez de place pour certaines rubriques, utilisez une feuille blanche que vous joindrez à votre déclaration.

**▶ Votre activité professionnelle (à ne compléter que si le taux d'incapacité permanente résulte d'un accident du travail et est inférieur à 20%)**

**Exemple**

<b>Période</b> (mois/année à mois/année)	<b>Employeur</b> (Siret/Siren, raison sociale)	<b>Emploi occupé</b> (description des activités)
De 0 3   1 9 7 5 à 1 2   1 9 9 4	Traiteur de France / 332 647 205 00633	Livreur / Conduite véhicule et manutention

**À compléter en fonction de votre situation**

<b>Période</b> (mois/année à mois/année)	<b>Employeur</b> (Siret/Siren, raison sociale)	<b>Emploi occupé</b> (description des activités)
De           à	.....	.....

Si vous manquez de place, merci d'utiliser une feuille blanche que vous joindrez à cette demande.

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

**Je m'engage :** - à faciliter toute enquête pour les vérifier,  
- à vous faire connaître immédiatement 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 : .....

le : | | | | |

Conformément au Règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance retraite. En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés (CNIL). 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. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 à 441-9 du code pénal). En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti ou non au versement de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L114-17 du code de la sécurité sociale.

**Votre signature :**

**Vous venez de remplir votre demande de retraite anticipée pour incapacité permanente d'origine professionnelle. Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement transmettre les pièces justificatives détaillées sur la notice.**