

▶ Vous avez ou avez eu à votre charge 1 ou plusieurs enfants gravement handicapés

Une majoration de trimestres peut vous être accordée sous certaines conditions.

Vous élevez ou 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 : oui non

si oui, préciser l'allocation dont il s'agit :

Vous êtes ou étiez personnellement titulaire de l'une de ces allocations : oui non

▶ Votre retraite des régimes AGIRC ou ARRCO (se reporter à la page II de la notice)

Le cadre ci-dessous :

- ne concerne que les salariés du régime général ;
- ne vous concerne pas si vous résidez à l'étranger ou dans un département d'outre-mer.

Si vous n'avez pas encore déposé votre demande de retraite à l'AGIRC ou à l'ARRCO, acceptez-vous que l'Assurance retraite (CNAV ou CARSAT) communique les données vous concernant à ces organismes qui prendront contact directement avec vous ? oui non

▶ Votre demande

Vous avez exercé des activités salariées et non salariées :

Cochez la ou les cases correspondant aux régimes auprès desquels vous souhaitez obtenir votre retraite.

Précisez la date que vous avez choisie comme point de départ de votre retraite pour chacun des régimes.

Nous la retiendrons :

- **si votre demande nous parvient avant la date choisie,**
- **et si vous remplissez, à cette date, les conditions d'âge et d'activité vous permettant de partir avant l'âge légal de départ en retraite.**

Indiquez-nous également la date à laquelle vous avez cessé ou vous cesserez votre activité pour chacun des régimes.

À quel régime et à quelle date souhaitez-vous obtenir votre retraite ?

régime général de sécurité sociale - point de départ souhaité 0,1 | | | 2,0 | | |

Avez-vous cessé votre activité au régime général ?

oui à quelle date ? | | | | | | | | | | | | | | | | non à quelle date cesserez-vous ? | | | | | | | | | | | | | | | |

régime des salariés agricoles - point de départ souhaité 0,1 | | | 2,0 | | |

Avez-vous cessé votre activité au régime des salariés agricoles ?

oui à quelle date ? | | | | | | | | | | | | | | | | non à quelle date cesserez-vous ? | | | | | | | | | | | | | | | |

régime des non salariés agricoles - point de départ souhaité 0,1 | | | 2,0 | | |

Avez-vous cessé votre activité au régime des non salariés agricoles ?

oui à quelle date ? | | | | | | | | | | | | | | | | non à quelle date cesserez-vous ? | | | | | | | | | | | | | | | |

régime des artisans - point de départ souhaité 0,1 | | | 2,0 | | |

Avez-vous cessé votre activité au régime des artisans ?

oui à quelle date ? | | | | | | | | | | | | | | | | non à quelle date cesserez-vous ? | | | | | | | | | | | | | | | |

régime des commerçants - point de départ souhaité 0,1 | | | 2,0 | | |

Avez-vous cessé votre activité au régime des commerçants ?

oui à quelle date ? | | | | | | | | | | | | | | | | non à quelle date cesserez-vous ? | | | | | | | | | | | | | | | |

régime des cultes - point de départ souhaité 0,1 | | | 2,0 | | |

► Avez-vous cotisé à l'un des régimes suivants ?

Cochez les cases correspondant à vos différentes activités

Indiquez si possible les années de début et de fin d'activité dans chaque régime

► **Profession libérale** de à
Année Année

Nom de la dernière caisse à laquelle vous êtes inscrit(e) :

Son adresse :

.....

Votre n° de cotisant(e) :

► **Régimes spéciaux des salariés** (fonctionnaires, EDF-GDF, SNCF, ...) de à
Année Année

Précisez le ou lesquels :

Vous êtes en activité à ce régime spécial :

Nom de votre employeur actuel :

Son adresse :

.....

À quelle date cesserez-vous votre activité ?

Vous avez cessé votre activité à ce régime spécial depuis le

Vous êtes retraité de ce régime spécial : **oui** depuis le **non**

► Votre activité professionnelle à l'étranger

Si vous avez exercé une activité professionnelle à l'étranger, contactez un de nos conseillers retraite. Il vous renseignera sur la marche à suivre.

Période(s) à l'étranger
Année Année

Année Année

Activité exercée :

Activité exercée :

Lieu de l'emploi :

Lieu de l'emploi :

Pays :

Pays :

Votre n° de cotisant(e) :

Votre n° de cotisant(e) :

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

► En quelle année avez-vous commencé votre activité ?

► Dans quel régime ?

► Avez-vous demandé ou percevez-vous actuellement une des prestations suivantes ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> une pension d'invalidité | <input type="checkbox"/> l'allocation spéciale vieillesse |
| <input type="checkbox"/> l'allocation aux adultes handicapés (AAH) | <input type="checkbox"/> la préretraite agricole |
| <input type="checkbox"/> une allocation chômage | <input type="checkbox"/> l'allocation des travailleurs de l'amiante |
| <input type="checkbox"/> le revenu de solidarité active (RSA) | |
| <input type="checkbox"/> l'allocation compensatrice pour tierce personne OU la prestation de compensation du handicap | |
| <input type="checkbox"/> une ou des retraites de réversion (n'indiquez pas les retraites de réversion des régimes complémentaires) | |
| <input type="checkbox"/> autres, précisez : | |

Complétez, ci-dessous, selon votre situation :

Nom de l'organisme :	Nom de l'organisme :
Son adresse :	Son adresse :
.....
Nature de la prestation :	Nature de la prestation :
N° du dossier :	N° du dossier :
Date d'attribution de votre prestation :	Date d'attribution de votre prestation :
Nom de votre conjoint décédé si retraite de réversion :	Nom de votre conjoint décédé si retraite de réversion :

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

► 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,
- 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 : Le

Votre signature :

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. L114-13 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 L114-17 du code de la sécurité sociale.

► Vous venez de remplir votre demande de retraite. Merci de nous faire part de toute modification de votre situation. Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement joindre les pièces indiquées en pages II et III de la notice jointe.