



## Votre situation de famille actuelle

**Important : le droit à pension de réversion n'est pas ouvert en cas de remariage, concubinage ou PACS.**

Pacsé(e) depuis le  /  / 
                 
  Concubin(e) depuis le  /  /

Marié(e) depuis le  /  / 
         
  Divorcé(e) depuis le  /  / 
         
  Séparé(e) depuis le  /  / 
         
  Veuf(ve) depuis le  /  /

## Votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e) décédé(e)

Nom de famille (nom de naissance)

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil)

Date de naissance  /  /  Nationalité : Française  Autre (précisez)

Lieu de naissance  /  / 
         
 Département 
         
 Commune (pour Paris, Lyon et Marseille précisez l'arrondissement) 
         
 Pays de naissance

Date de décès  /  /  Lieu de décès  /  / 
         
 Département 
         
 Commune (pour Paris, Lyon et Marseille précisez l'arrondissement)

## Les enfants de votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e), ou ceux qu'il (elle) a élevés

**À compléter si l'assuré(e) décédé(e) n'était pas retraité(e) de la CRPCEN.**

Mentionnez tous les enfants <sup>(1)</sup> : ceux de votre conjoint(e) ou ex conjoint(e), les enfants recueillis, adoptés y compris les enfants mort-nés ou décédés. Indiquez pour chaque enfant <sup>(2)</sup> : la (les) période(s) durant laquelle (lesquelles) il (elle) l'a élevé depuis sa naissance ou sa date d'adoption ou sa prise en charge effective.

Nom de naissance de l'enfant	Prénom	Lien de parenté <sup>(2)</sup>	Date de naissance	Date de décès (le cas échéant)	Période durant laquelle il (elle) a élevé cet enfant (au plus tard 21 <sup>e</sup> anniversaire)		Interruption d'activité <sup>(3)</sup>
			/ /	/ /	du / /	au / /	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			/ /	/ /	du / /	au / /	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			/ /	/ /	du / /	au / /	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			/ /	/ /	du / /	au / /	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			/ /	/ /	du / /	au / /	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			/ /	/ /	du / /	au / /	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

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

(2) Fils, fille, enfant adopté, enfant recueilli.

(3) Interruption d'activité au moins égale à 2 mois au moment de la naissance.

## L'activité professionnelle en France et/ou à l'étranger de votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e) décédé(e)

À compléter si l'assuré(e) décédé(e) n'était pas retraité(e) de la CRPCEN.

### 1) Dans le notariat (en métropole)

Cochez les cases correspondant aux différentes activités passées de votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e) :

**Salarié(e)** Veuillez préciser la période : de     <sup>Année</sup> à     <sup>Année</sup>

**Non salarié(e) (notaire)** Veuillez préciser la période : de     <sup>Année</sup> à     <sup>Année</sup>

### 2) Hors notariat

Cochez les cases correspondant aux différentes activités passées de votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e) :

Précisez l'activité de votre conjoint(e) et si possible les années de début et de fin d'activité dans chaque régime	Nom et adresse de la dernière Caisse à laquelle il (elle) était inscrit(e)	Votre conjoint(e) percevait ou avait demandé sa retraite	Date d'effet
<input type="checkbox"/> <b>Salarié(e) du régime général</b> de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <sup>Année</sup> à <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <sup>Année</sup>		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Salarié(e) agricole</b> de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <sup>Année</sup> à <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <sup>Année</sup>		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Non salarié(e) agricole</b> de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <sup>Année</sup> à <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <sup>Année</sup>		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Artisan/Commerçant</b> de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <sup>Année</sup> à <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <sup>Année</sup>		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Travailleur indépendant</b> de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <sup>Année</sup> à <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <sup>Année</sup>		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Autres régimes français</b> (SNCF, Fonction Publique, autres régimes spéciaux) de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <sup>Année</sup> à <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <sup>Année</sup>		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Régimes étrangers</b> de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <sup>Année</sup> à <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <sup>Année</sup>		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

## Vos droits à l'assurance maladie

### Vos dépenses de santé sont prises en charge par une caisse d'assurance maladie :

Laquelle ?

### Si vous avez une carte Vitale, veuillez préciser l'organisme qui vous a délivré cette carte :

(CRPCEN, CPAM...)

**J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.  
Je m'engage à faciliter toute enquête pour les vérifier.**

Fait à

Le  /  /

Votre signature

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article L.114-13 du code de la Sécurité sociale, articles 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).  
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.

**Vous venez de remplir votre demande de pension de réversion. Merci de nous faire part de toute modification de votre situation.  
Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement joindre les pièces indiquées dans les justificatifs à joindre.**

## Justificatifs à joindre

### Dans tous les cas

- Une photocopie de l'extrait d'acte de naissance de votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e) comportant les mentions marginales.
- Une photocopie de l'extrait de votre acte de naissance comportant les mentions marginales.
- Une photocopie de votre carte d'identité, ou passeport, ou toute autre pièce justifiant de votre état civil et de votre nationalité\*.
- Un relevé d'identité bancaire (RIB) mentionnant vos codes IBAN et BIC. S'il ne s'agit pas d'un compte ouvert dans un pays de l'Union Européenne<sup>(2)</sup>, en Islande, au Lichtenstein, en Norvège, en Suisse ou à Monaco, le règlement s'effectuera par mandat international. Les frais occasionnés seront à votre charge.
- Une photocopie de votre dernier avis d'impôt sur le revenu.

### En fonction de la situation



### vous devez fournir une photocopie lisible de :

■ Si vous avez déclaré que votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e) a eu ou a élevé des enfants :	➤ son livret de famille tenu à jour ou un extrait d'acte de naissance pour chaque enfant.
■ Pour les enfants recueillis ou adoptés :	➤ la décision lui confiant l'enfant.
■ Si sa dernière activité salariée est dans le notariat :	➤ le(s) certificat(s) de cessation de fonctions dûment complété(s) <sup>(1)</sup> .
■ S'il (elle) a exercé une activité dans le notariat dans un des départements d'Alsace-Moselle (57-67-68) :	➤ la notification d'attribution de pension de réversion du régime général ainsi que le relevé de compte détaillé par trimestres qui a servi à la liquidation de votre pension.
■ S'il a rempli ses obligations militaires :	➤ la copie de son livret militaire ou un état signalétique et des services.
■ Si son activité professionnelle dans le notariat a été interrompue par des périodes de chômage, ou s'il (elle) a été au chômage au cours de la dernière année :	➤ les attestations Assedic ou Pôle Emploi pour les périodes concernées ou toute autre pièce justificative.
■ *Si vous êtes de nationalité étrangère (autre que ressortissant de l'Union Européenne <sup>(2)</sup> , de l'Islande, du Lichtenstein, de la Norvège ou de la Suisse) :	➤ toute pièce justifiant de la régularité de votre séjour, en cours de validité : titre de séjour ou récépissé de votre demande.
■ Si vous résidez à l'étranger :	➤ l'attestation de résidence et d'existence <sup>(1)</sup> ; ➤ l'attestation « Cotisations Maladie CSG CRDS » <sup>(1)</sup> .

(1) - Téléchargez les documents sur : <http://www.crpcen.fr>

(2) - Liste des pays de l'Union Européenne : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovaquie, Suède.