

DEMANDE DE PENSION D'INVALIDITÉ DES SALARIÉS

1 RENSEIGNEMENTS D'ÉTAT CIVIL

Nom : Prénoms :

Nom d'épouse : Date de naissance : | | | | | | | | | |

Lieu de naissance : Nationalité :

Qualité civile : Marié(e) Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e)

2 ADRESSE

INDIQUEZ :

1°) Votre adresse complète :

Code postal : | | | | | | | | Commune :

Votre numéro de téléphone (facultatif) : | | | | | | | | | |

2°) Si vous effectuez un séjour de longue durée à l'hôpital ou dans tout autre établissement

INDIQUEZ aussi l'adresse de celui-ci :

Code postal : | | | | | | | | Commune :

Numéro de téléphone (facultatif) : | | | | | | | | | |

PRÉCISEZ la date d'entrée : | | | | | | | | , la date de sortie : | | | | | | | |

3 RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'IMMATRICULATION

INDIQUEZ :

- La date de votre première immatriculation à un régime d'ASSURANCES SOCIALES : | | | | | | | |

- A quel régime étiez-vous affilié ? AGRICOLE INDUSTRIEL SPÉCIAL

- PRÉCISEZ le régime spécial :

.....

- Avez-vous appartenu au régime local ALSACE-LORRAINE ? OUI NON

PRÉCISEZ dans les cases ci-dessous vos différents numéros matricules.

MATRICULE AGRICOLE : | | | | | | | | | |

MATRICULE SÉCURITÉ SOCIALE : | | | | | | | | | |

9

PENSION MILITAIRE D'INVALIDITÉ

Etes-vous titulaire d'une pension militaire ?

 OUI NON

SI OUI, INDIQUEZ :

la date d'attribution : | | | | | | | | | |
 le taux d'invalidité : %
 le grade :
 le montant annuel : €

Avez-vous déposé une demande de pension militaire ?

 OUI NON

SI OUI, INDIQUEZ :

la date de dépôt : | | | | | | | | | |
 la décision de la commission de Réforme

avez -vous fait appel de cette décision ? OUI NON
 si OUI, précisez l'état de la procédure engagée

avez -vous l'intention de faire appel de cette décision ? OUI NON

10

AVEZ-VOUS ÉTÉ

Appelé sous les drapeaux - Mobilisé - Prisonnier

INDIQUEZ pendant quelles périodes : du | | | | | | | | | | au | | | | | | | | | |
 du | | | | | | | | | | au | | | | | | | | | |
 du | | | | | | | | | | au | | | | | | | | | |

11

PENSION D'ANCIENNETÉ

Etes-vous titulaire :

d'une pension d'ancienneté ? OUI NON
 d'une pension proportionnelle d'ancienneté ? OUI NON
 d'un avantage vieillesse ? OUI NON

SI OUI, INDIQUEZ :

au titre de quel régime ?
 par quel organisme ?
 la date d'attribution : | | | | | | | | | |
 le montant annuel : €

12

REVENU MINIMUM D'INSERTION

Etes-vous titulaire du RMI ?

 OUI NON

SI OUI, INDIQUEZ :

la date d'attribution : | | | | | | | | | |

TOUTE FAUSSE DÉCLARATION ENTRAÎNE LES SANCTIONS PRÉVUES PAR L'ARTICLE L 377-1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.

Le soussigné, CERTIFIE SUR L'HONNEUR l'exactitude des déclarations ci-dessus et S'ENGAGE à faire connaître à la Caisse TOUS LES CHANGEMENTS pouvant modifier par la suite les déclarations contenues dans ce questionnaire.

A , le | | | | | | | | | |

Signature :

DEMANDE DE PENSION D'INVALIDITÉ DES SALARIÉS NOTICE EXPLICATIVE

AVIS IMPORTANT

AVANT DE REMPLIR VOTRE DEMANDE, LISEZ ATTENTIVEMENT LA PRÉSENTE NOTICE

Si des questions ne vous concernent pas y répondre par la mention : NÉANT

Cocher selon le cas OUI NON

CADRE N° 1

Ecrivez lisiblement votre Etat Civil

CADRE N° 2

Ecrivez lisiblement votre adresse. Faute de quoi, nos correspondances et nos mandats pourraient ne pas vous parvenir.

Préciser : la durée du long séjour.

CADRE N° 3

La date d'immatriculation figure sur votre carte d'immatriculation.

Par régime spécial, on entend les régimes d'affiliation des ouvriers ou employés :

des Mines, de l'E.D.F., G.D.F., de la marine, de la S.N.C.F., etc... et aussi les militaires, les fonctionnaires, les agents des collectivités locales, etc...

CADRE N° 4

les renseignements à fournir dans ce cadre portent sur les périodes de travail salarié effectuées :

1°) En France, quel que soit le régime auquel vous étiez affilié.

2°) S'il y a lieu :

- En Algérie, avant le 1-7-62 pour les assurés de nationalité française ou bénéficiant du statut de rapatrié.

- En Allemagne, Belgique, Italie, Luxembourg, Pays-bas, Grande-Bretagne, Danemark, Irlande, Grèce, Espagne, Portugal, Autriche, Finlande, Suède, Islande, Norvège, Liechtenstein, pour les français, ou les nationaux, de ces pays, ainsi que pour les assurés bénéficiant du statut de réfugié ou apatride.

Fournir tous les renseignements que vous pouvez détenir
LE MONTANT DE VOTRE PENSION EN DÉPEND

Si le cadre est insuffisant, utilisez une feuille que vous joindrez à ce questionnaire.

CADRE N° 5

Il s'agit de la somme des salaires bruts perçus au cours de l'année qui précède la date à laquelle vous avez dû arrêter votre travail pour la dernière fois.

Préciser : nourriture, logement, etc...

CADRE N° 6

Ce cadre est à compléter si vous avez repris une activité quelconque depuis que vous êtes malade ou si vous avez continué à exercer en totalité ou en partie une activité déjà exercée avant votre maladie

Indiquer lisiblement votre salaire ou vos revenus.

CADRE N° 7

Joindre les photocopies de vos différentes notifications.

CADRE N° 8

Joindre la photocopie de la notification d'attribution de rente ou le cas échéant, la photocopie du procès-verbal de conciliation portant attribution de la rente et sous pli cacheté la photocopie de toute pièce officielle indiquant :

- le taux d'IPP
- la maladie ou la blessure indemnisée.

CADRE N° 9

Joindre la photocopie du brevet de pension ou encore de tout autre document portant indication du taux d'invalidité et du diagnostic.

Joindre la photocopie des documents que vous détenez même si vous ne percevez pas de pension (taux inférieur à 10% par exemple).

CADRE N°10

Recopier les renseignements figurant à ce sujet sur votre livret militaire.

CADRE N°11

Préciser le régime de Sécurité Sociale quel qu'il soit, même s'il s'agit d'un régime étranger, indiquer les noms et adresse de cet organisme.

La demande doit obligatoirement être signée par l'assuré lui-même. Toutefois, en cas d'impossibilité, elle doit être signée par son représentant légal ou par deux témoins.