santé
famille
retraite
services

SERVICE DE DEMANDE D'ALLOCATION DE SOLIDARITÉ AUX PERSONNES ÂGÉES (SASPA)

Cette demande ne s'adresse qu'aux personnes âgées ne relevant pas du système d'assurance vieillesse français

▶ COMMENT DÉPOSER VOTRE DEMANDE

Vous devez déposer votre demande à la mairie ou au centre communal d'action sociale de votre commune de résidence qui la fera parvenir à la MSA compétente :

- **Site numérisation SASPA :**
  15 avenue Paul Doumer
  54507 Vandoeuvre les Nancy Cedex
- Consultez le site **msa.fr**
- Contactez votre MSA

**Créez votre espace personnel sur msa.fr et profitez de services personnalisés pour préparer et suivre votre allocation.
C'est facile, gratuit et sécurisé.**

cerfa
En cours

Réf.12101-12 2023

Notice - Service de demande d'allocation aux personnes âgées (SASPA)

Au titre des articles L.815-1 et suivants du code de la sécurité sociale

cerfa En cours

Informations pratiques

Vous trouverez dans ce dossier ce dont vous avez besoin pour faire votre demande de « Service de l'Allocation de Solidarité pour les Personnes Agées » :

- une demande à compléter,
- des précisions concernant les conditions d'attribution de votre allocation, les modalités de déclaration de ressources et du paiement de votre allocation,
- les justificatifs à joindre.

Vous et/ou votre conjoint ou concubin ou partenaire de PACS pouvez prétendre au « Service de l'Allocation de Solidarité pour les Personnes Agées » si :

- vous ne relevez d'aucun régime d'assurance vieillesse français,
- vous avez 65 ans, cet âge peut être abaissé à 62 ans si vous :
  - êtes reconnu(s) inapte(s) au travail ou bénéficiaire(s) de l'Allocation aux Adultes Handicapés,
  - êtes ancien(s) déporté(s), interné(s) ou prisonnier(s) de guerre
- vous résidez en France ou dans un département d'Outre-Mer pendant au moins 9 mois par an,
- vous avez des ressources inférieures à un certain plafond, vous pouvez consulter ce montant sur le site Internet msa.fr

Votre déclaration de ressources :

Vous devez nous faire connaître les ressources dont votre foyer dispose mois par mois, pour les **3 derniers mois précédant votre demande**.
Par exemple, si vous déposez votre demande en janvier 2024, vous devez indiquer les ressources de votre ménage des mois d'octobre, novembre et décembre 2023.

Vos ressources sont examinées pour les 3 mois précédant votre demande. Toutefois, si cet examen aboutit au rejet de votre demande, nous apprécierons vos ressources sur une période de 12 mois

Enfin :

- **si vous vivez seul(e)**, vous devez déclarer vos ressources en France et/ou à l'étranger,
- **si vous vivez en couple**, vous devez déclarer vos ressources et celles de votre conjoint, concubin ou partenaire de PACS en France et à l'étranger car nous retenons les ressources du ménage.

Quelles sont les démarches préalables au dépôt de cette demande ?

Vous ne devez relever d'aucun régime d'assurance vieillesse français au titre d'une activité professionnelle ou de celle de votre conjoint. Nous vous conseillons de vous informer sur vos éventuels droits à retraite et demander en priorité à bénéficier de l'Allocation de Solidarité pour les Personnes Agées (ASPA) auprès de la caisse qui est susceptible de verser votre retraite.

À savoir avant de déposer votre demande :

Cette demande doit être complétée, signée et accompagnée de tous les justificatifs demandés en **pages III et IV**. Vous devez la déposer en mairie ou en Centre Communal d'Action Sociale (CCAS).

Nous vous recommandons de transmettre votre demande avec l'intégralité des pièces demandées **4 à 6 mois avant la date d'effet envisagée**.

Si vous êtes né(e)s à compter du 1er janvier 1955 et que vous bénéficiez de l'allocation adultes handicapés (AAH) en ayant un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80%, vous n'êtes plus tenu de faire valoir votre droit à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASPA).

Réf.12101-12 2023

Notice - Service de demande d'allocation aux personnes âgées (SASPA)

Au titre des articles L.815-1 et suivants du code de la sécurité sociale

cerfa En cours

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 à votre nom**
- ☐ **Une photocopie de votre dernier avis d'impôt sur le revenu ou de votre dernier avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu et si vous vivez en couple, une photocopie du dernier avis d'impôt sur le revenu ou du dernier avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu de votre concubin ou partenaire de PACS**
- ☐ **Un justificatif prouvant que vous résidez en France métropolitaine (ou DOM) tels que : quittance de loyer, facture d'eau, de gaz, d'électricité, de téléphone, attestation du Maire…**
- ☐ **Vos 3 derniers relevés de comptes bancaires, postaux ou de placement**

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	☐
Si vous êtes d'une autre nationalité	Toute pièce justifiant de votre état civil	☐
	et si vous résidez en France, toute pièce justificative de la régularité de votre séjour, en cours de validité : titre de séjour autorisant à travailler depuis au moins dix ans**	☐
Si vous êtes réfugié(e)	Copie du titre de séjour avec la mention « reconnu réfugié » ou de la décision de l'OFPRA	☐
Si vous êtes veuf(ve), divorcé(e), séparé(e), remarié(e) ou si vous avez conclu un PACS	Votre livret de famille tenu à jour ou un jugement de séparation ou une attestation d'enregistrement d'un PACS	☐
Si vous déclarez avoir eu ou élevé des enfants	Votre livret de famille tenu à jour ou un extrait d'acte de naissance des enfants avec filiation	☐
Si vous élevez ou si vous avez élevé un ou plusieurs enfants handicapés	Compléter la rubrique 6 de la page 3 de la demande ; pour les justificatifs à fournir, nous vous contacterons	☐
Pour les enfants recueillis	La décision de justice vous confiant l'enfant	☐
Pour les personnes hébergées	Chez un membre de la famille ou chez un tiers : une attestation de l'hébergeant indiquant que le bénéficiaire vit à son domicile	☐
	Dans un établissement au titre de l'aide sociale : copie de l'admission à l'aide sociale	☐

Attention ! les titres de séjour portant la mention "visiteur" ne sont pas recevables pour percevoir le SASPA.

**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, Slovaquie, Slovénie, Suède.*

** Sauf pour les ressortissants du Gabon, du Maroc, de Tunisie, de Turquie, d'Algérie et d'Israël qui ont un titre de séjour en cours de validité ou sont travailleurs migrants et des membres de la famille de ces travailleurs; Les ressortissants du Bénin, du Cap-Vert, du Congo, de Madagascar, du Mali, du Sénégal et du Togo qui ont un titre de séjour en cours de validité et ont exercé en France une activité salariée ou assimilée ainsi que leurs ayants-droit.

Réf.12101-12 2023

En fonction de votre situation	Vous devez présenter l'original ou fournir une photocopie lisible de :	
Si vous êtes majeur protégé	la copie intégrale du jugement de tutelle ou de curatelle	❐
Si vous déclarez être médicalement inapte au travail	le rapport médical d'inaptitude au travail disponible auprès de votre MSA et complété par un médecin	❐
Si vous justifiez d'un taux d'incapacité au moins égal à 50% au titre de l'allocation adulte handicapé (AAH)	la notification d'attribution de l'AAH	❐
Si vous êtes ancien(ne) combattant(e), prisonnier(e) de guerre, déporté(e) ou interné(e)	votre carte de combattant et un état signalétique et des services ; Le cas échéant, la carte délivrée à ce titre	❐

Nous vous rappelons qu'en cas de changement de situation (déménagement, reprise d'activité…), vous devez obligatoirement le signaler à votre caisse de retraite dans le mois suivant.

À savoir : le service de l'Allocation de Solidarité aux Personnes âgées (SASPA) est une prestation non contributive : il s'agit d'une aide. À ce titre, nous récupérons les sommes payées sur la partie de succession excédant **105 300 €** (montant revalorisé chaque année en fonction de l'inflation) ou **150 000 €** dans les **DOM** pour les décès survenus entre le 1er septembre 2023 et le 31 décembre 2029. C'est pourquoi, nous demanderons en garantie **l'inscription d'une hypothèque** si la valeur de vos biens immobiliers excède ce montant au moment de l'attribution de votre allocation.

Nous fixerons le point de départ de votre allocation :

- Au premier jour du mois qui suit le 65ème anniversaire du demandeur, ou à compter de 62 ans par dérogation,
- sans pouvoir être antérieur au 1er jour du mois suivant la date de réception de la demande.

Accès à la C2S :

- La complémentaire santé solidaire (CSS) est une aide permettant la prise en charge intégrale de vos dépenses de santé (pas d'avance de frais pour les consultations, un accès à un large panier de soins dont le 100% santé notamment en optique, en dentaire, en prothèse auditive…).
- Les bénéficiaires du SASPA ainsi que leurs conjoints, concubins ou partenaires PACS qui n'ont pas eu d'activité professionnelle au cours des trois mois civils précédant le dépôt de la demande de CSS sont présumés remplir ses conditions d'accès moyennant le paiement d'une participation financière (moins coûteuse qu'une complémentaire santé du secteur privé).

  Pour faire votre demande, adressez-vous au régime qui rembourse vos frais maladie.

Demande - Service de demande d'allocation aux personnes âgées (SASPA)

Au titre des articles L.815-1 et suivants du code de la sécurité sociale

cerfa
En cours

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 agrafer, 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 :** .....

Date d'entrée en France : |_|_|_|_|_|_|_|_|

2 - Vos coordonnées

Votre adresse : .....

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

Code postal : |_|_|_|_|_| **Commune :** .....

Pays : .....

Votre adresse mail* : .....

Votre téléphone* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

À cette adresse, êtes-vous :

☐ **Propriétaire ?** ☐ **Locataire ?** ☐ **Hébergé(e) ?**

☐ **Logé(e) gratuitement ?** ☐ **Résident(e) en hôpital/maison de retraite ?**

3 - Votre situation de famille actuelle

☐ **Célibataire**

☐ **Marié(e)** ☐ **Pacsé(e)** ☐ **En concubinage**

Depuis le |_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ **Divorcé(e)** ☐ **Veuf(ve)**

☐ **Séparé(e)** ☐ de corps ☐ de fait

Depuis le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Si vous êtes marié(e), quel est votre régime matrimonial ?

- ☐ Régime de la communauté universelle?
- ☐ Régime de la communauté réduite aux acquêts?
- ☐ Régime de la séparation des biens pure et simple

☐ **Conjoint porté disparu depuis le :** |_|_|_|_|_|_|_|_|

*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

4- Votre conjoint(e), votre partenaire pacsé(e) 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 conjointe)* **:** .....

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 :** .....

Date d'entrée en France : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Est-il bénéficiaire de l'Allocation Spéciale Vieillesse (ASV) ou de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA) ?

..... **oui** ☐ **non** ☐ ..... **en cours** ☐

5 - Avez-vous eu plusieurs conjoint(e)s ? ..... **oui** ☐ **non** ☐

Vos conjoint(e)s, ou ex-conjoint(e)s décédé(e)s ou disparu(e)s*

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 votre prénom usuel)* **:** .....

Sa date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Sa nationalité : .....

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

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

Date de mariage : |_|_|_|_|_|_|_|_| **Sa date de décès/disparition** |_|_|_|_|_|_|_|_|

Était-il bénéficiaire de l'Allocation Spéciale Vieillesse (ASV) ou de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA) ?

..... **oui** ☐ **non** ☐ ..... **en cours** ☐

*Si vous n'avez pas de place dans le tableau, complétez cette liste sur une feuille blanche que vous joindrez à cette demande.

6 - Vos enfants et ceux que vous avez élevés

Mentionnez tous les enfants : les vôtres, ceux de votre conjoint(e), ou de votre/vos précédent(e)s conjoint(e)s, les enfants recueillis, adoptés. Si vous n'avez pas 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 16e anniversaire

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

Si oui, précisez combien : .....

Avez-vous perçu des prestations familiales en France ? ..... **oui** ☐ **non** ☐

Si oui, indiquez lesquelles : .....

7- Êtes-vous dans l'une des situations suivantes ?

Reconnu(e) inapte au travail ..... **oui** ☐ **non** ☐

Handicapé(e) sous certaines conditions ..... **oui** ☐ **non** ☐

Ancien(ne) combattant(e), prisonnier(e) de guerre, déporté(e) ou interné(e) ..... **oui** ☐ **non** ☐

8 - 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) : .....

9 - Exercez-vous ou avez-vous exercé une activité professionnelle en France ?

oui ☐ non ☐

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

RSA/RSO oui ☐ non ☐

Allocation aux adultes handicapés (AAH) oui ☐ non ☐

Autres oui ☐ non ☐

Précisez :

Précisez ci-dessous pour chaque prestation demandée ou actuellement perçue

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

Nom de l'organisme payeur :

Son adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_|

Commune :

Nature de votre prestation :

N° d'allocataire :

Date d'attribution de votre prestation

|_|_|_|_|_|_|_|_| ou demande en cours ☐

Nom de l'organisme payeur :

Son adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_|

Commune :

Nature de votre prestation :

N° d'allocataire :

Date d'attribution de votre prestation

|_|_|_|_|_|_|_|_| ou demande en cours ☐

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 : |__|__|__|__|__|__|__|__|

La MSA traite les données recueillies pour traiter votre demande de SASPA. Vous disposez de droits sur vos données personnelles (d'accès, de rectification, de limitation et, dans certains cas d'effacement). Pour les exercer, adressez-vous au délégué à la protection des données (DPO) de votre caisse de retraite. 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'obte-nir 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 du demandeur

Le demandeur m'a déclaré sur l'honneur l'exactitude des renseignements contenus dans cette demande. Il a été avisé par mes soins des sanctions prévues en cas de fausses déclarations ou de fraudes.

J'ajoute que j'ai vérifié la conformité des renseignements fournis sur son état civil et celui de son conjoint, concubin ou partenaire pacsé en application de l'article R.815-16 du Code de la sécurité sociale.

J'atteste que la présente demande a été déposée à la mairie le : |__|__|__|__|__|__|__|__| et que le récépissé détachable ci-contre a été remis à l'intéressé(e).

Fait à : ..... le : |__|__|__|__|__|__|__|__|

Signature du maire :

Cachet de la mairie :

Vous venez de remplir votre demande de «Service de l'Allocation de Solidarité pour les Personnes Âgées».

Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement apposer les signatures nécessaires (la vôtre et celle du Maire) et transmettre les pièces justificatives détaillées dans la notice à l'adresse suivante :

Site numérisation SASPA
15 avenue Paul Doumer
54507 Vandoeuvre lès Nancy Cedex

Tout dossier ne comportant pas la signature du maire, ni le cachet de la mairie, sera retourné.

LE DEMANDEUR DOIT IMPÉRATIVEMENT CONSERVER CE RÉCÉPISSÉ

- **Site numérisation SASPA :**
  15 avenue Paul Doumer
  54507 Vandoeuvre les Nancy Cedex
- Consultez le site **msa.fr**
- Contactez votre MSA

IMPORTANT : pour les demandeurs titulaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) et du revenu de solidarité active (RSA), une copie de ce récépissé devra être adressée à la CAF pour justifier du dépôt de la demande et ainsi maintenir le paiement de votre allocation.

Mme ☐ ou M ☐ : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : ..... **Date de naissance :** |_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse «Complément d'adresse (bât, esc. étage, lieu-dit)» **:** .....

.....

Code postal : |_|_|_|_|_| **Commune :** .....

A déposé ce jour à la mairie de : .....

Une demande pour le service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASPA)

À : ..... **le :** |_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature du maire	Cachet de la mairie

Vos nom et prénoms : .....

.....

Votre n° de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées Déclaration de ressources

Madame, Monsieur,

Pour me permettre d'examiner vos droits au service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées, je dois connaître vos ressources.

Vous devez donc compléter et signer ce questionnaire en déclarant :

- **si vous vivez seul**, vos ressources perçues en France et/ou dans un autre pays,
- **si vous vivez en couple**, suite à remariage, pacs ou concubinage, vos ressources et celles de votre conjoint, concubin ou partenaire pacsé perçues en France et/ou dans un autre pays.

Les ressources à indiquer sont celles des **3 mois précédant la demande.**

Par exemple, si le point de départ du service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées est fixé au 1er avril d'une année, vous devez indiquer vos ressources des mois de janvier, février et mars.

Pour vous aider à établir votre déclaration de ressources, lisez attentivement les informations figurant à la page suivante de cet imprimé.

S'il vous manque de la place pour certaines rubriques, utilisez une page blanche que vous joindrez à votre déclaration.

Enfin, n'oubliez pas de joindre la photocopie de votre dernier avis d'impôt sur le revenu ou votre avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu et, si vous vivez en couple, la photocopie du dernier avis d'impôt sur le revenu ou l'avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu de votre concubin ou de votre partenaire pacsé.

Recevez, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

Votre correspondant,

Quelles sont les ressources à déclarer ?

Vous devez déclarer vos ressources personnelles perçues en France et/ou dans un autre pays et si vous vivez en couple (suite à mariage, concubinage, pacs), les ressources de votre conjoint, concubin ou partenaire pacsé perçues en France et/ou dans un autre pays. Afin d'étudier votre demande, vous devez nous indiquer le montant brut mensuel de vos ressources (sauf pour les revenus professionnels des non-salariés pour lesquels vous devez indiquer un montant brut annuel) pour les 3 mois précédant votre demande d'allocation. Si cet examen aboutit au rejet de votre demande, nous vous recontacterons afin d'étudier vos ressources sur une période de 12 mois.

Sont à déclarer

1. Salaires, traitements, vacations, commissions.
2. Revenus professionnels des non-salariés [bénéfices industriels ou commerciaux (BIC), bénéfices non commerciaux (BNC), bénéfices agricoles (BA), micro (BIC/BNC), etc.] : indiquez le montant annuel retenu par l'administration fiscale.
3. Indemnités versées par la caisse d'assurance maladie (indemnités journalières de maladie, accident du travail, maladie professionnelle, maternité, paternité, adoption).
4. Allocations chômage ou préretraite versées par Pôle emploi ou votre employeur.
5. Pensions, retraites, rentes personnelles et de réversion de base (y compris la majoration de retraite de réversion) tous régimes : vous devez déclarer pour vous et/ou votre conjoint, concubin ou partenaire pacsé, les prestations dont vous êtes titulaire ou avez fait la demande. Pour les demandes encore à l'étude, inscrivez « en cours » dans la colonne « montant » Précisez les noms et adresse des organismes, vos références et la date d'attribution.
6. Retraites complémentaires personnelles et de réversion tous régimes : vous devez déclarer pour vous et/ou votre conjoint, concubin ou partenaire pacsé, les prestations dont vous êtes titulaire ou avez fait la demande. Pour les demandes encore à l'étude, inscrivez « en cours » dans la colonne « montant ». Précisez les noms et adresse des organismes, vos références et la date d'attribution.
7. Prestations diverses (pension d'invalidité, rente d'accident du travail, pension de veuves de guerre, etc.) : précisez les noms et adresse des organismes payeurs et vos références.
8. Allocations [allocation adulte handicapé (AAH), revenu de solidarité active (RSA), allocation spéciale vieillesse ou d'aide sociale, allocation amiante, etc.] : précisez les noms et adresse des organismes payeurs et vos références.
9. Autres revenus (prestation compensatoire suite à divorce, rente viagère issue d'un contrat d'assurance vie ou d'une vente en viager, revenus de la mise en gérance d'un commerce ou d'un fonds artisanal, avantages en nature, etc.) : indiquez la nature du revenu déclaré.

Pour les rubriques 10 et 11 : biens dont vous et/ou votre conjoint, concubin ou partenaire pacsé êtes propriétaires, avez l'usufruit ou avez fait donation depuis plus ou moins de 10 ans.

Pour les rubriques 10 et 11

Biens dont vous et/ou votre conjoint, concubin ou partenaire pacsé êtes propriétaires, avez l'usufruit ou avez fait donation depuis plus ou moins de 10 ans.

10. Biens immobiliers : maisons, appartements, immeubles, terrains, commerces, etc. (y compris ceux mis en location), SAUF votre habitation principale et les bâtiments d'exploitation agricole : indiquez la nature, l'adresse et la valeur actuelle des biens déclarés.
    - Si les biens sont indivis, en copropriété, en nue-propriété ou en usufruit, indiquez la valeur totale du bien, votre part et/ou celle de votre conjoint, concubin ou partenaire pacsé.
    - Si vous et/ou votre conjoint, concubin ou partenaire pacsé êtes commerçant ou artisan ou exploitant agricole en activité ou si le commerce/l'entreprise est en gérance, précisez la valeur du fonds et, le cas échéant, la valeur des murs.
11. Biens mobiliers (livret d'épargne, placements d'argent tels que PEL, LEP, Livret A, etc., d'actions ou d'avoirs tels que les Sicav, bons du trésor, comptes rémunérés, titres, actions, obligations, indemnités de départ attribuées à certains artisans, commerçants et exploitants agricoles, le capital non réinvesti de la vente d'un bien, etc.) : indiquez la nature et la valeur actuelle des biens déclarés.

Avant de compléter votre déclaration, lisez attentivement les informations figurant en page 5 et reportez vous à la notice d'information en pages III et IV.

Vous devez déclarer le montant brut de vos revenus personnels perçus en France et/ou dans un autre pays et si vous vivez en couple (suite à remariage, concubinage, pacs), les revenus de votre conjoint actuel ou concubin ou partenaire pacsé perçus en France et/ou dans un autre pays.

	VOUS (précisez les 3 mois concernés)			VOTRE CONJOINT ACTUEL (précisez les 3 mois concernés)		
	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de .....
1 - Salaires et gains assimilés	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
2 - Revenus professionnels des non salariés *(inscrivez le montant annuel retenu par l'administration fiscale)*	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
3 - Indemnités maladie	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
4 - Allocations chômage	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
5 - Pensions, retraites, rentes, retraites complémentaires personnelles *(indiquez les noms et adresses des organismes servant la/les prestations ainsi que la/les références)*						
Organisme :	.....			.....		
	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
	.....			.....		
	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
	.....			.....		
	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
	.....			.....		
	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €

6 - Retraites de réversion de base *(indiquez les noms et adresses des organismes servant la/les prestations ainsi que la/les références et précisez le nom du conjoint décédé vous ouvrant droit à la retraite de réversion)*

Organisme :			.....		
..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
.....			.....		
..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
.....			.....		
..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €

7 - Retraites de réversion complémentaires *(indiquez les noms et adresses des organismes servant la/les prestations ainsi que la/les références et précisez le nom du conjoint décédé vous ouvrant droit à la retraite de réversion)*

Organisme :			.....		
..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
.....			.....		
..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
.....			.....		
..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €

8 - Allocations (allocation adultes handicapés, allocation amiante, etc.)

(indiquez les noms et adresses des organismes servant la/les prestations ainsi que la/les références)

Organisme :			.....		
..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
.....			.....		
..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
.....			.....		
..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €

9 - Autres revenus (pension alimentaire, prestation compensatoire, etc.)

(indiquez la nature de la prestation ainsi que les noms et adresses des organismes ou des personnes servant la/les prestations ainsi que la/les références)

Organisme :			.....		
..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
.....			.....		
..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €

Vos biens et, si vous vivez de nouveau en couple, les biens de votre conjoint actuel ou partenaire pacsé ou concubin

10 - Biens immobiliers : maisons, appartements, terrains (à l'exclusion de votre habitation principale et des bâtiments de l'exploitation agricole)

Précisez la nature du bien immobilier déclaré et s'il y a lieu indivis, nue-propriété ou usufruit :

	Adresse	Valeur actuelle
Personnels :	.....	..... €
Communs au ménage :	.....	..... €

Habitez-vous la maison dont vous ou votre conjoint actuel, concubin, partenaire pacsé êtes propriétaire ? **oui** ☐ **non** ☐

Une partie de cette maison est-elle louée ? ..... **oui** ☐ **non** ☐

Si **oui**, valeur de la partie louée ..... €

Donations : vous et/ou votre conjoint actuel, concubin, partenaire pacsé avez-vous fait une donation de biens immobiliers depuis moins de 10 ans ☐

si **oui**, qui est le donateur ? Vous-même ☐ Votre conjoint actuel, concubin, partenaire pacsé ☐ Vous et votre conjoint actuel ☐

Date de la donation : └┴┴┴┴┴┴┘ Lien de parenté avec le bénéficiaire de la donation : .....

Précisez la nature du bien immobilier donné *(maison, appartement, terrain)*	Adresse	Valeur actuelle
.....	.....	..... €

11 - Biens mobiliers : livrets d'épargne, titres, actions, obligations, capitaux d'assurance

Précisez la nature du bien mobilier :	Valeur actuelle
Personnels :	
.....	..... €
.....	..... €
Communs au ménage actuel :	
.....	..... €
.....	..... €
De votre conjoint actuel, concubin, partenaire pacsé :	
.....	..... €
.....	..... €

Donations : vous et/ou votre conjoint actuel, concubin, partenaire pacsé avez-vous fait une donation de biens mobiliers depuis moins de 10 ans ? ..... **oui** ☐ **non** ☐

si **oui**, qui est le donateur ? Vous-même ☐ Votre conjoint actuel, concubin, partenaire pacsé ☐ Vous et votre conjoint actuel ☐

Date de la donation : |_|_|_|_|_|_|_|_| Lien de parenté avec le bénéficiaire de la donation : .....

Précisez la nature du bien mobilier donné *(livrets d'épargne, titre actions, etc.)*	Valeur actuelle
.....	..... €
.....	..... €
.....	..... €

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 du demandeur :

Signature du conjoint :