





**► L'activité en France et/ou à l'étranger de votre conjoint(e), ou ex-conjoint(e) décédé(e) ou disparu(e)** Complétez selon la situation.

Précisez l'activité de votre conjoint 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 était inscrit	N° de cotisant	Votre conjoint percevait ou avait demandé sa retraite	
			Oui	N° de retraite
<p>➤ <b>salarié(e) du régime général</b></p> de           à	..... .....           .....	..... .....	<input type="checkbox"/>	..... .....
<p>➤ <b>salarié(e) agricole</b></p> de           à	..... .....           .....	..... .....	<input type="checkbox"/>	..... .....
<p>➤ <b>non salarié(e) agricole</b></p> de           à	..... .....           .....	..... .....	<input type="checkbox"/>	..... .....
<p>➤ <b>artisan(e)</b></p> de           à	..... .....           .....	..... .....	<input type="checkbox"/>	..... .....
<p>➤ <b>commerçant(e)</b></p> de           à	..... .....           .....	..... .....	<input type="checkbox"/>	..... .....
<p>➤ <b>profession(s) libérale(s)</b></p> de           à	..... .....           .....	..... .....	<input type="checkbox"/>	..... .....
<p>➤ <b>membres des cultes</b></p> de           à	..... .....           .....	..... .....	<input type="checkbox"/>	..... .....
<p>➤ <b>autres régimes français</b> (SNCF, fonctionnaires, etc.)</p> de           à	..... .....           .....	..... .....	<input type="checkbox"/>	..... .....
<p>➤ <b>régimes étrangers</b></p> de           à	..... .....           .....	..... .....	<input type="checkbox"/>	..... .....

**▶ Votre demande**

**Indiquez les régimes auprès desquels vous souhaitez obtenir votre retraite de réversion en cochant la ou les cases correspondant à votre choix.**

Régime général de sécurité sociale	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Régime des artisans	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Régime des salariés agricoles	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Régime des commerçants	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Régime des non-salariés agricoles	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Régime de base des professions libérales (sauf avocats)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Régime des cultes	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		

A quelle date souhaitez-vous fixer le point de départ de votre retraite de réversion ? : 01 |\_\_| |\_\_\_\_|

**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 part de toute modification de ma situation.

**Fait à** .....

**Le** ..... / ..... / .....

Votre signature :

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de déclarations inexactes ou incomplètes (art. L.114-13 du Code de la sécurité sociale, arts. 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du Code pénal, art. L.725-13 du Code rural). 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 retraite de réversion. N'oubliez pas de joindre à votre demande les justificatifs indiqués en page IV de la notice jointe ainsi que votre déclaration de ressources.

**Partie réservée 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 conjoint ou ex-conjoint décédé et le cas échéant de son conjoint actuel, celui des enfants mentionnés ci-dessus.

Signature du conseiller retraite : Fait le : .....

**Cachet de l'organisme**