



CAISSE NATIONALE DE RETRAITES DES
AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES

Référence :
Tél : 05 57 57 91 99
Fax : 05 56 11 40 68

Bordeaux, le

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-joint une demande de pension de réversion que vous devez compléter, dater, signer et renvoyer sous enveloppe affranchie accompagnée des pièces et justificatifs demandés à l'adresse suivante :

Caisse des dépôts et consignations
Gestion mutualisée des pensions
PPMP
rue du Vergne
33059 Bordeaux cedex

Je vous prie de croire, madame, monsieur, à l'assurance de ma considération distinguée.

Pour le directeur
et par délégation,

Anne Fontagnères
Directeur des gestions mutualisées

QUELS SONT VOS DROITS

Au décès de votre conjoint, vous êtes susceptible de bénéficier d'une pension de réversion auprès de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) quel que soit le montant de vos ressources

Elle est égale à la moitié de la pension dont votre conjoint bénéficiait au jour de son décès. Cependant, elle peut être partagée entre plusieurs ayants cause (conjoint, divorcé(e), orphelins issus d'autres unions).

La date de jouissance de la pension est fixée au 1^{er} jour du mois suivant le décès.

QUELLES SONT LES CONDITIONS D'ATTRIBUTION

L'une des trois conditions suivantes doit être satisfaite :

- votre conjoint a effectué au moins deux années de services valables pour la retraite à compter de la date de votre union.
- votre mariage a duré au moins quatre années.
- un enfant au moins est issu de votre union.

CONSEILS POUR ETABLIR VOTRE DEMANDE

Vous n'avez pas d'enfants âgés de moins de 21 ans ou âgés de plus de 21 ans infirme :

Complétez et renvoyer uniquement les pages **2** et **3**.

Vous avez un ou plusieurs enfants âgés de moins de 21 ans

Complétez et renvoyer uniquement les pages **2**, **3** et **4**.

S'il existe plusieurs orphelins, vous pouvez soit photocopier la page 4 avant de la compléter, soit porter les renseignements demandés sur papier libre en respectant la même présentation.

Vous avez un ou plusieurs enfants âgés de plus de 21 ans infirme

Complétez et renvoyer uniquement les pages **2**, **3** et **5**.

S'il existe plusieurs orphelins, vous pouvez soit photocopier la page 5 avant de la compléter, soit porter les renseignements demandés sur papier libre en respectant la même présentation.

Constituez le dossier

- joignez les documents demandés

Au bas des pages que vous avez complétées, vous trouverez la liste des autres pièces à fournir.

➡ Vous devez signer votre demande dans la case prévue à cet effet ←

SI VOUS RENCONTREZ LA MOINDRE DIFFICULTE

Vous pouvez nous contacter par téléphone au **05.57.57.91.99**, par fax au **0556114068** ou sur le site internet www.cdc.retraites.fr.

Demande de pension de réversion de l'ex-conjoint

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

Nom de naissance du demandeur : _____

Nom d'usage : _____ Prénoms : _____

(nom de l'époux(se), veuf(ve), divorcé(e) ; nom de l'autre parent accolé au nom de naissance)

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Nationalité : _____ n° de téléphone : _____

(facultatif)

Numéro d'immatriculation à la Sécurité Sociale : _____

Numéro d'allocataire CAF : _____

Ce numéro est demandé pour connaître le montant des prestations versées par la CAF ainsi que votre situation maritale.

VOTRE SITUATION

Veuf(ve)

Séparé(e) : Vivez-vous en concubinage ? NON OUI
Avez-vous vécu en concubinage ? NON OUI du _____ au _____

Divorcé(e) : Etes-vous remarié(e) ? NON OUI à quelle date _____
Avez-vous conclu un PACS ? NON OUI à quelle date _____
Vivez-vous en concubinage ? NON OUI
Avez-vous vécu en concubinage ? NON OUI du _____ au _____

DECLARATION D'AUTRES PENSIONS

Etes-vous déjà titulaire d'une ou plusieurs pensions de réversion d'un autre conjoint ? NON OUI

Si OUI, indiquez les coordonnées de l'organisme payeur :

.....
.....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PENSIONNE DECEDÉ

Nom de naissance du pensionné décédé :

Nom d'usage : _____ prénom : _____

Numéro d'immatriculation à la Sécurité Sociale :

Complétez aussi la page suivante

DOCUMENTS A JOINDRE : tous les documents fournis doivent être à jour

- Une **copie intégrale** de l'acte de naissance du pensionné décédé (un extrait d'acte de naissance n'est pas valable). Pour les personnes françaises nées à l'étranger, les pièces d'état civil sont à demander au Service central de l'état civil, 11 rue de la Maison Blanche – 44941 Nantes cedex 09
- Une **copie intégrale** de votre acte de naissance¹ (un extrait d'acte de naissance n'est pas valable).
- Un relevé **d'identité** bancaire, postal ou de caisse d'épargne **original et non manuscrit** au nom du demandeur.
- La photocopie de votre dernier avis d'impôt.

Pour les personnes sous régime de protection : ▪ La photocopie du jugement précisant le nom du représentant accompagné d'un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne original et non manuscrit au nom du demandeur.

**Renseignements concernant les enfants élevés par le pensionné décédé.
Si les enfants sont issus de plusieurs unions, les regrouper par union.**

nom de naissance et prénom de l'enfant	date de naissance		période pendant laquelle l'enfant a été élevé conjointement par vous et le pensionné	L'enfant est-il infirme ?																																																	
	▼	date de décès ▼																																																			
.....	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	du	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	NON <input type="checkbox"/>
.....	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	du	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	NON <input type="checkbox"/>
.....	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	du	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	NON <input type="checkbox"/>
.....	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	du	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	NON <input type="checkbox"/>
.....	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	du	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	NON <input type="checkbox"/>
.....	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	du	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	NON <input type="checkbox"/>
.....	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	du	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	NON <input type="checkbox"/>
.....	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	du	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	NON <input type="checkbox"/>
.....	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	du	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	NON <input type="checkbox"/>

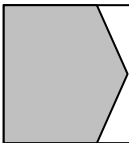
Si vous avez répondu OUI et si l'enfant a plus de 21 ans, complétez aussi la page 5.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés en page 2 et 3. Je m'engage à prévenir la caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales de tout changement dans ma situation familiale. J'atteste ne pas être déchu(e) des droits de l'autorité parentale.

A

Le

Signature du demandeur ou de son représentant



En cas de fausse déclaration, la personne encourt les peines prévues aux articles L433-19 et L441-7 du code pénal. Les décisions administratives obtenues par fraude ne sont pas créatrices de droit et peuvent à tout moment faire l'objet d'une annulation avec obligation de reversement à l'administration de l'intégralité des avantages obtenus

Demande de pension d'orphelin de moins de 21 ans

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ORPHELIN

Nom de naissance : _____
Nom d'usage : _____ Prénoms : _____
(nom de l'époux(se), veuf(ve), divorcé(e) ; nom de l'autre parent accolé au nom de naissance)
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
N° de téléphone : _____
(facultatif)
Numéro d'immatriculation à la Sécurité Sociale de l'orphelin : _____
Numéro d'allocataire CAF : _____
(Si l'orphelin est âgé de 18 ans)

A

Le

Signature de l'orphelin s'il a plus de 18 ans ou de son représentant légal s'il a moins de 18 ans :

En cas de fausse déclaration, la personne encourt les peines prévues aux articles L433-19 et L441-7 du code pénal. Les décisions administratives obtenues par fraude ne sont pas créatrices de droit et peuvent à tout moment faire l'objet d'une annulation avec obligation de reversement à l'administration de l'intégralité des avantages obtenus.

S'il existe un autre orphelin de moins de 21 ans, portez les renseignements demandés sur papier libre avec la même présentation, ou sur une photocopie de la présente page.

DOCUMENTS A JOINDRE : tous les documents fournis doivent être à jour

- Une copie intégrale de l'acte de naissance du pensionné décédé¹ (un extrait d'acte de naissance n'est pas valable).
- Pour l'orphelin : Une copie du Livret de famille des parents (à défaut copie intégrale de l'acte de naissance)
- Un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne **original et non manuscrit** au nom du demandeur.
- Une attestation de paiement ou de non paiement des prestations familiales versées depuis le décès du pensionné.

Pour les personnes sous régime de protection :

- La photocopie du jugement précisant le nom du représentant accompagné d'un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne **original et non manuscrit** au nom du représentant ou de l'orphelin.

¹ Ne joignez ce document qu'une seule fois par dossier.

Demande de pension d'orphelin de plus de 21 ans infirme

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ORPHELIN

Nom de naissance : _____
Nom d'usage : _____ Prénoms : _____
(nom de l'époux(se), veuf(ve), divorcé(e) ; nom de l'autre parent accolé au nom de naissance)
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
N° de téléphone : _____
(facultatif)
Numéro d'immatriculation à la Sécurité Sociale de l'orphelin : _____
Numéro d'allocataire CAF : _____

- | | | | |
|---|---|------------------------------|------------------------------|
| ❶ | L'orphelin perçoit-il d'autres pensions ? | NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> |
| ❷ | L'orphelin perçoit-il l'allocation d'adulte handicapé ? | NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> |
| ❸ | L'orphelin perçoit-il un salaire ? | NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> |

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

A

Le

Signature de l'orphelin ou de son représentant
légal :

En cas de fausse déclaration, la personne encourt les peines prévues aux articles L433-19 et L441-7 du code pénal. Les décisions administratives obtenues par fraude ne sont pas créatrices de droit et peuvent à tout moment faire l'objet d'une annulation avec obligation de reversement à l'administration de l'intégralité des avantages obtenus.

S'il existe d'autres orphelins de plus de 21 ans infirmes, portez les renseignements demandés sur papier libre avec la même présentation, ou sur une photocopie de la présente page.

DOCUMENTS A JOINDRE : tous les documents fournis doivent être à jour

- **Une copie intégrale** de l'acte de naissance du pensionné décédé (un extrait d'acte de naissance n'est pas valable).
- **Un relevé d'identité** bancaire, postal ou de caisse d'épargne **original et non manuscrit** au nom du demandeur.
- **Pour l'orphelin** : Une **copie** du Livret de famille des parents (à défaut copie intégrale de l'acte de naissance)
- **Photocopie du dernier avis d'imposition** de l'orphelin ou de celui du foyer fiscal auquel il est rattaché.
- **Un certificat médical** établissant que l'orphelin est atteint d'une infirmité permanente le mettant dans l'impossibilité de gagner sa vie.
- Toute pièce justifiant que l'orphelin était à la **charge effective** du pensionné au moment du décès.

Pour les personnes sous régime de protection :

- *La photocopie du jugement précisant le nom du représentant accompagné d'un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne **original et non manuscrit** au nom du représentant ou de l'orphelin.*

Si vous avez répondu "OUI" à la question 1 :

- *La photocopie d'un justificatif indiquant la nature de la pension et le montant mensuel versé.*

Si vous avez répondu "OUI" à la question 2 :

- *La photocopie de l'attestation de la Caisse d'allocations familiales*

Si vous avez répondu "OUI" à la question 3 :

- *La photocopie des bulletins des salaires perçus au cours des 12 mois précédant le décès de l'auteur du droit.*