

FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR INSCRIPTION À LA CPS



Caisse de
PRÉVOYANCE SOCIALE
Saint-Pierre et Miquelon

Documents
à fournir

- Une pièce d'identité + une copie du livret de famille en cas de personnes à charge
- Un RIB
- Un certificat de scolarité par enfant à charge
- Une copie de la carte de mutuelle
- Une copie de l'attestation de l'ancienne CPAM d'affiliation et la carte vitale
- Pour les fonctionnaires : la copie de l'arrêté de mutation
- Pour les non-fonctionnaires : la copie d'un bulletin de salaire ou un contrat de travail local
- Une attestation de Pôle Emploi faisant apparaître le montant journalier d'indemnisation

IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ(E) :

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénoms :

Nationalité :

Date de naissance : à :

N° de Sécurité Sociale :

COORDONNÉES DANS L'ARCHIPEL :

Date d'arrivée dans l'archipel :

Adresse (n° et rue) :

BP : Code Postal : Commune :

Email :

Téléphone : Cellulaire :

Mutuelle :

SITUATION PROFESSIONNELLE DANS L'ARCHIPEL :

Salarié(e) Fonctionnaire Sans emploi Indemnisation Pôle Emploi Étudiants Rsa/Rso

Autre (préciser) :

Employeur : Date d'embauche :

SITUATION FAMILIALE :

Célibat Concubinage Vie maritale Veuvage Divorce Séparé(e)

Mariage Date de mariage : Pacs Date du pacs :

CONJOINT(E) :

Nom : Prénom :

Nationalité :

Date de naissance : à :

Le (la) conjoint(e) est-il (elle) assuré(e) par lui (elle) même ? Oui Non

Si oui, N° de Sécurité Sociale :

Employeur : Date d'embauche :



PRESTATIONS FAMILIALES :

Étiez-vous bénéficiaire de prestations familiales servies par une CAF ? Oui Non

Si oui, indiquez l'allocataire :

Nota : pensez à demander à votre ancienne CAF la mutation de votre dossier par voie postale

Dernière adresse personnelle
avant inscription à la CPS

Adresse de la CAF avant inscription
à la CPS de Saint-Pierre et Miquelon

ENFANTS DE L'ASSURÉ(E) :

Nom	Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance Code Postal	L'enfant est-il scolarisé ? Si oui dans quelle école
				<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
				<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
				<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
				<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

ENFANTS ÉLEVÉS PAR L'ASSURÉ(E):

Nom	Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance Code Postal	L'enfant est-il scolarisé ? Si oui dans quelle école
				<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
				<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
				<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur que les renseignements fournis dans cet avis sont exacts et accepte que les informations saisies soient utilisées pour permettre de me recontacter et/ou pour me transmettre des informations et documents par voie postale et/ou électronique.

Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

Fait à :

le :

Signature de l'assuré(e)

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 faire obtenir des avantages indus (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal). En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir ou de faire obtenir des prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L.114-17-1 du Code de la sécurité sociale. (articles L.114-10-3 et L.161-1-4 du Code de la sécurité sociale). La CPS peut, à tout moment, procéder à des opérations de contrôle en vous demandant les pièces justificatives de votre situation. 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 du Directeur de la Caisse de Prévoyance Sociale.

