



Caisse de  
**PRÉVOYANCE SOCIALE**  
Saint-Pierre et Miquelon

# DEMANDE D'ALLOCATION DE VEUVAGE

*Cette notice a été réalisée  
pour vous aider à compléter  
votre demande*

## INFORMATIONS / CONTACTS / RENDEZ-VOUS

[www.secuspm.com](http://www.secuspm.com)  
rubrique Assurés / Retraite

| [retraites@secuspm.com](mailto:retraites@secuspm.com) |

| ☎ 0508 41 15 93

*Nous sommes là pour vous aider*

Caisse de Prévoyance Sociale  
**Service Retraite**

Angle des Bds Colmay et Thélot • BP 4220  
97500 Saint-Pierre et Miquelon  
Tél. : 0508 41 15 93

[retraites@secuspm.com](mailto:retraites@secuspm.com)  
[www.secuspm.com](http://www.secuspm.com)



## ► Informations pratiques

### ► Vous trouverez dans ce dossier ce dont vous avez besoin pour faire votre demande d'allocation de veuvage

- une demande d'allocation de veuvage
- la liste des pièces justificatives, en page III
- comment nous contacter, en page IV

### ► Vous avez droit à l'allocation de veuvage dans les conditions suivantes :

- votre conjoint est décédé ou a été déclaré absent par jugement d'un tribunal de grandes instances,
- votre conjoint remplissait les conditions de cotisations à l'assurance vieillesse et veuvage du régime CPS/SPM ou se trouvait dans une situation similaire (chômage, maladie, titulaire de l'allocation aux adultes handicapés, etc.) ou était retraité du régime CPS/SPM.
- vous avez moins de 55 ans  
Si vous ne remplissez pas la condition d'âge, vous pouvez demander la retraite de réversion.
- vous n'êtes pas divorcé(e), vous n'êtes pas remarié(e), vous n'avez pas conclu un PACS, vous ne vivez pas en concubinage.
- vous n'avez pas de ressources ou vos ressources sont inférieures à un montant fixé et révisé chaque année.  
À titre indicatif, ce montant est de 2 344,88 par mois au 1<sup>er</sup> janvier 2021.
- vous devez résider à Saint-Pierre et Miquelon.

### ► Nous fixerons le point de départ de votre allocation :

Si vous faites votre demande :

- |  |   |
|--|---|
| ■ dans les 12 mois suivant le décès    | → au 1 <sup>er</sup> jour du mois au cours duquel est survenu le décès de votre conjoint, |
| ■ au delà des 12 mois suivant le décès | → au 1 <sup>er</sup> jour du mois de votre demande  |

**IMPORTANT :** Passé le délai de **2 ans suivant le décès ou le justificatif d'absence**, nous ne pourrons plus accepter votre demande.

**Nos conseillers retraite sont à votre disposition.  
Ils sont là pour répondre à vos questions et vous aider dans vos démarches.**

*Si vous manquez de place pour remplir certaines rubriques,  
utilisez une page blanche que vous joindrez à votre demande.*





## ► Pièces justificatives obligatoires à joindre dans tous les cas :

- Un relevé d'identité bancaire (RIB) ou de caisse d'épargne (RICE)
- Votre livret de famille tenu à jour (présentez l'original ou fournissez la photocopie lisible des pages relatives à votre conjoint et vous-même.)

## ► Autres justificatifs :

### En fonction de votre situation

### ***Vous devez présenter l'original ou fournir une photocopie lisible de :***

<i>Si vous êtes de nationalité française,</i>	▶ <i> votre carte d'identité ou passeport ou tout autre pièce justificative d'état civil et de nationalité</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Si vous êtes d'une autre nationalité</i>	▶ <i> toute pièce justificative de la régularité de votre séjour en France, en cours de validité : titre de séjour ou récépissé de votre demande</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Si vous avez cessé votre activité au cours des 3 mois avant cette demande ou avant le décès de votre conjoint</i>	▶ <i> le justificatif de cessation d'activité</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Vous avez créé votre entreprise durant cette période</i>	▶ <i> le justificatif de votre création d'entreprise</i>	<input type="checkbox"/>

### ***Si votre conjoint n'était pas retraité, en fonction de sa situation***

### ***Vous devez fournir l'original ou fournir une photocopie lisible de pour 3 mois au cours des 12 mois précédant son décès***

<i>Votre conjoint était salarié du régime CPS/SPM</i>	▶ <i> ses bulletins de salaire</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Votre conjoint était salarié du régime CPS/SPM et en arrêt de travail pour raison de santé</i>	▶ <i> ses décomptes d'indemnités journalières</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Votre conjoint était au chômage</i>	▶ <i> ses attestations Pôle Emploi</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Votre conjoint était titulaire d'une rente accident du travail ou d'une pension d'invalidité</i>	▶ <i> ses avis de paiement et la notification de sa rente accident du travail ou de sa pension d'invalidité</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Votre conjoint était titulaire de l'allocation aux adultes handicapés</i>	▶ <i> ses avis de paiement de l'allocation aux adultes handicapés</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Votre conjoint avait cotisé à l'assurance volontaire</i>	▶ <i> une quittance attestant le paiement de ses cotisations</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Votre conjoint avait interrompu son activité salariée pour toute autre raison</i>	▶ <i> un document justifiant la raison de son interruption de travail</i>	<input type="checkbox"/>



## Demande d'allocation de veuvage

### INFORMATIONS / CONTACTS / RENDEZ-VOUS

[www.secuspm.com](http://www.secuspm.com)  
rubrique Assurés / Retraite

| [retraites@secuspm.com](mailto:retraites@secuspm.com) |

| ☎ 0508 41 15 93

*Nous sommes là pour vous aider*

**Caisse de Prévoyance Sociale**  
**Service Retraite**

Angle des Bds Colmay et Thélot • BP 4220  
97500 Saint-Pierre et Miquelon  
Tél. : 0508 41 15 93



[retraites@secuspm.com](mailto:retraites@secuspm.com)  
[www.secuspm.com](http://www.secuspm.com)

# Demande d'allocation de veuvage



**Important : merci de remplir ce formulaire en lettres majuscules et avec les accents.**

**PENSEZ À JOINDRE L'ATTESTATION JUSTIFIANT DE VOTRE SITUATION VIS-À-VIS DE LA RETRAITE ANTICIPÉE**

## ▶ VOUS-MÊME

Madame  Monsieur

Votre nom de famille (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

Votre nom d'usage (facultatif - Exemple : nom du ou de la conjointe) : \_\_\_\_\_

Vos prénoms (soulignez votre prénom courant) : \_\_\_\_\_

Votre date de naissance : \_\_\_\_\_ Votre nationalité : \_\_\_\_\_

Commune de naissance : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_  
(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Téléphone ou (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité) \_\_\_\_\_

Votre adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Votre adresse mél : \_\_\_\_\_

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

## ▶ VOTRE SITUATION DE FAMILLE ACTUELLE

Célibataire

Marié(e)  Remarié(e)  Pacsé(e)  En concubinage  Divorcé(e)  Séparé(e)  Veuf(ve)

Depuis le \_\_\_\_\_

Depuis le \_\_\_\_\_

Conjoint(e) porté(e) disparu(e) depuis le \_\_\_\_\_

## ▶ VOTRE CONJOINT(E) DÉCÉDÉ(E) OU DISPARU(E)

Son nom de famille (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

Son nom d'usage (facultatif - Exemple : nom du ou de la conjointe) : \_\_\_\_\_

Ses prénoms (soulignez votre prénom courant) : \_\_\_\_\_

Sa date de naissance : \_\_\_\_\_ Sa nationalité : \_\_\_\_\_

Commune de naissance : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_  
(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Sa date de de décès ou de disparition : \_\_\_\_\_

Son n° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Votre conjoint avait-il demandé ou percevait-il une retraite du régime CPS/SPM ? ..... Oui  Non

## RÉSERVÉ 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 (sa) conjoint(e), de son partenaire de PACS ou de son (sa) concubin(e), celui des (nombre en toutes lettres) \_\_\_\_\_ enfants mentionnés ci-dessus.

Signature du conseiller retraite : \_\_\_\_\_ Fait le \_\_\_\_\_

Cachet de l'organisme



# Demande d'allocation de veuvage

## VOS RESSOURCES

Avez-vous eu des ressources en France et/ou hors de France au cours des :

3 mois avant cette demande : Oui  Non  3 mois avant le décès : Oui  Non

Vous répondez **non** aux 2 questions, **prenez directement la page 4 de cette demande.**

Vous répondez **oui** à 1 ou 2 questions, **complétez ci-après.**

## VOS REVENUS (y compris ceux perçus hors de France ou versés par une organisation internationale)

1 **Salaires et revenus professionnels non salariaux :**

2 **Indemnités versées par la Caisse d'assurance maladie :**

3 **Allocations chômage, préretraite :**

4 **Pensions, retraites, rentes et allocations (dont vous êtes titulaire ou dont vous avez fait la demande)**

Nature	Nom et adresse de l'organisme	Vos références (N° de retraite, N° allocataire, etc.)
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

5 **Pension alimentaire, précisez votre lien de parenté avec la personne qui vous la doit :**

6 **Vous perceviez l'allocation de parent isolé**

7 **Vous perceviez le revenu minimum d'insertion**

8 **Vous perceviez le revenu de solidarité active**

9 **Vous percevez d'autres revenus, précisez :**

## VOS BIENS PERSONNELS (si la succession n'est pas réglée, n'indiquez pas les biens issus de la communauté)

Avez-vous eu des biens personnels en France et/ou hors de France ? **Oui**  **Non**   
(immobiliers, mobiliers, capitaux d'assurance vie, capitaux décès, donation)

10 **Biens immobiliers (précisez s'il y a lieu indivis, nue-propiété ou usufruit : maisons, appartements, terrains, etc.)**

Précisez la nature du bien déc

Adresse de chaque bien déclaré

.....	.....
.....	.....

11 **Titres, actions, obligations\***

12 **Indemnité de départ attribuée aux artisans, commerçants et exploitants agricoles, etc.**

13 **Capitaux d'assurance vie et/ou capitaux décès (capital versé en contre partie d'une assurance vie ou allocation décès versée par le Pôle Emploi, caisses complémentaires, mutuelles, etc.)**

Nature

Nom et adresse de l'organisme

.....	.....
.....	.....

14 **Biens personnels dont vous avez fait donation depuis moins de 10 ans (autres que votre habitation principale et les bâtiments d'exploitation agricole)**

Nature du bien (maison, appartement, terrain, ...)

Adresse du bien déclaré (s'il s'agit de propriétés)

.....	.....
-------	-------

\*Titres, actions, obligations (précisez la nature du bien) :

# Demande d'allocation de veuvage



Précisez les **mois concernés**, et inscrivez dans chaque colonne le **montant brut** de vos ressources perçues.  
 (Par exemple, si vous déposez votre demande le 10 mars 2013 et si le décès est survenu le 5 janvier 2013, indiquez les ressources perçues du 1<sup>er</sup> décembre 2012 au 28 février 2013 et du 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre 2013).

3 mois civils avant cette demande			3 mois civils avant le décès		
mois de	mois de	mois de	mois de	mois de	mois de
1	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
2	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
3	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
4	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
5	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
6	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
7	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
8	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
9	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €

Vous répondez **non**, passez directement à la page 4 de cette demande.  
 Vous répondez **oui**, complétez ci-après.

10 valeur actuelle : ..... € Habitez-vous la maison dont vous êtes propriétaire ? Oui  Non   
 En louez-vous une partie ? ..... Oui  Non   
 valeur actuelle : ..... € Si oui, valeur actuelle de la partie louée : ..... €

11 valeur actuelle du capital placé : ..... €

12 montant de l'indemnité : ..... €

13 valeur actuelle du capital placé : ..... €

valeur actuelle du capital placé : ..... €

14 valeur actuelle : ..... € Date de l'acte de donation : \_\_\_\_\_

valeur actuelle : ..... € Date de l'acte de donation : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec le bénéficiaire de la donation



## Demande d'allocation de veuvage

### ► L'ACTIVITÉ DE VOTRE CONJOINT

Votre conjoint était-il retraité du régime de la CPS/SPM ?

Oui  Non

Vous répondez **oui**, passez directement au bas de cette page, datez et signez.

Vous répondez **non**, complétez ci-dessous.

Merci de nous indiquer sa situation au cours des 12 mois avant son décès ou sa disparition

Cochez les cases correspondant à sa situation

Votre conjoint était :

salarié du régime général de la sécurité sociale

salarié du régime agricole

non salarié du régime agricole

artisan

industriel ou commerçant

autres, précisez : \_\_\_\_\_

Votre conjoint était salarié à StPierre et Miquelon : ..... Oui  Non

Si oui, à quelle date ? \_\_\_\_\_

Votre conjoint avait interrompu son travail : ..... Oui  Non

Précisez la raison (par exemple, maladie, chômage, formation, etc.) \_\_\_\_\_

Votre conjoint cotisait à l'assurance volontaire pour risques vieillesse : ..... Oui  Non

Votre conjoint était affilié à l'assurance volontaire pour le risque vieillesse : ..... Oui  Non

Votre conjoint était affilié à l'assurance vieillesse des bénéficiaires de certaines prestations familiales : ..... Oui  Non

(par exemple, bénéficiaire du complément familial, de l'allocation pour jeune enfant, etc.)

Votre conjoint habitait hors de Saint-Pierre et Miquelon : ..... Oui  Non

Précisez le pays : \_\_\_\_\_

La période du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Votre conjoint exerçait une activité hors de Saint-Pierre et Miquelon : ..... Oui  Non

Précisez le pays : \_\_\_\_\_

La période du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.

Je m'engage :

- à vous faire connaître immédiatement toute modification de ma situation
- à faciliter toute enquête pour les vérifier.

Je reconnais être informé(e) qu'une vérification de l'exactitude des 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 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. La loi rend passible d'amende et 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, 441-6 et 441-7 du Code pénal).

En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L114-17 du code de la sécurité sociale.

Votre signature :

**Vous venez de remplir votre demande d'allocation de veuvage.**

**Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement joindre les pièces indiquées en (page III de la notice jointe).**

Caisse de Prévoyance Sociale  
Service Retraite

Angle des Bds Colmay et Thélot • BP 4220  
97500 Saint-Pierre et Miquelon  
Tél. : 0508 41 15 93



retraites@secuspm.com  
www.secuspm.com