



Caisse de
PRÉVOYANCE SOCIALE
Saint-Pierre et Miquelon

DEMANDE DE RETRAITE PERSONNELLE

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

INFORMATIONS / CONTACTS / RENDEZ-VOUS

www.secuspm.com
rubrique Assurés / Retraite

| retraites@secuspm.com |

| ☎ 0508 41 15 70

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
☎: 0508 41 15 70 • ✉ retraites@secuspm.com • www.secuspm.com



Demande de retraite personnelle

Ce formulaire vous permet de demander votre retraite de base auprès de la Caisse de Prévoyance Sociale en tant que :

- salariés ;
- Travailleur indépendant à Saint-Pierre et Miquelon.

Pour vos retraites complémentaires et la retraite de base liée à vos autres activités

Selon votre situation

- Vous devez déposer une demande spécifique auprès de ces organismes ou régimes :

- pour vos retraites obligatoires des régimes spéciaux, professions libérales (CNAVPL)
- pour vos retraites complémentaires (Agirc, Arrco, Ircantex ,etc.)

- Par contre, sauf manifestation contraire de votre part, cette demande vaut également et sans démarche supplémentaire pour votre retraite du régime général

► Quelles sont les démarches préalables au dépôt de cette demande ?

Nous vous conseillons de :

- vous informer des conditions de départ à la retraite (âge, durée d'assurance)
- vérifier votre carrière à partir de votre relevé de situation individuel

► À savoir avant de demander votre retraite

► Quand envoyer cette demande ?

Nous vous recommandons de transmettre votre demande 3 mois avant la date que vous avez choisie pour votre départ à la retraite. Cette demande doit être complétée, signée et accompagnée de tous les justificatifs demandés (détaillés en page IV).

► La cessation de votre ou vos activités

Pour percevoir votre retraite, vous devez en règle générale cesser l'ensemble de vos activités. La date d'effet de la retraite ne pourra être effective qu'à compter du 1^{er} jour du mois qui suit celui au cours duquel vous avez rompu tout lien professionnel avec votre employeur.

Toutefois certaines activités peuvent être poursuivies en raison de leur nature ou de leur faible revenu. (Votre conseiller retraite pourra vous apporter les précisions nécessaires selon votre situation).

► La reprise d'activité

Vous pouvez reprendre une activité professionnelle chez votre dernier ou chez un nouvel employeur et cumuler totalement vos revenus professionnels avec votre retraite, pour ce faire vous devez :

- Dans un premier temps rompre votre contrat de travail actuel **ATTENTION ! VOIR RÈGLE EN MATIÈRE DE CESSATION D'ACTIVITÉ CI-DESSUS.**
- Informer votre caisse de retraite de votre date de reprise d'activité
- Signer un nouveau contrat de travail

Important : La reprise d'activité professionnelle après votre départ à la retraite ne vous ouvre aucun droit supplémentaire à retraite.





► Comment compléter votre demande de retraite pour les rubriques suivantes :

► Vos enfants et ceux que vous avez élevés (page 2 de la demande) :

- Le montant de votre retraite peut être majoré si vous avez eu ou élevé au moins 3 enfants pendant 9 ans et avant leur 16^{ème} anniversaire.
- Vous pouvez bénéficier de trimestre supplémentaire si vous avez élevé un ou plusieurs enfants atteints d'une incapacité d'au moins 80 % donnant droit à l'une des allocations suivantes : l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et son complément, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et la prestation de compensation du handicap, l'allocation d'éducation spéciale et son complément, l'allocation spéciale aux mineurs grands infirmes, l'allocation d'éducation spécialisée des mineurs infirmes, l'allocation des mineurs handicapés.

► Votre date de départ à la retraite (page 3 de la demande) :

Vous devez indiquer la date de départ choisie, cette date est nécessairement le premier jour d'un mois et ne peut être antérieure à la date de dépôt de votre demande.

► Si vous êtes dans l'une des situations suivantes (page 3 de la demande) :

Pour bénéficier de règles particulières d'accès au taux maximum pour le calcul de votre retraite, vous devez nous signaler votre situation en complétant la rubrique 8, si :

- Vous êtes inapte au travail c'est à dire définitivement atteint(e) d'une incapacité de travail médicalement constatée d'au moins 50 % et vous n'êtes plus en mesure de poursuivre l'exercice de votre emploi sans nuire gravement à votre santé ;
- Vous êtes handicapé(e), avec un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 % ;
- Vous êtes ancien(ne) combattant(e), vous avez participé à des conflits armés majeurs, répondant à certaines conditions. Vous avez été prisonnier(e) de guerre ou un(e) combattant(e) emprisonné(e) par une puissance ennemie en temps de guerre ;
- Vous êtes mère de famille d'au moins 3 enfants et avez exercé un travail manuel ouvrier pendant au moins 5 ans au cours des 15 dernières années ;
- Vous avez interrompu votre activité professionnelle en tant qu'aidant familial d'une personne handicapée.

À savoir : l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) est une prestation qui peut être attribuée en complément de votre retraite sous certaines conditions et si vous justifiez de faibles ressources. Cette allocation doit faire l'objet d'une demande spécifique.

**Pour en savoir plus, consultez notre site internet
ou contactez votre conseiller retraite.**



Demande de retraite personnelle

► 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 RIB ou Rice
- Une photocopie de votre dernier avis d'impôt sur le revenu ou votre avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu

► 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,	<ul style="list-style-type: none">► votre carte d'identité ou passeport ou tout autre pièce justificative d'état civil et de nationalité <input type="checkbox"/>► toute pièce justifiant de votre état civil <input type="checkbox"/>► et si vous résidez en France, toute pièce justificative de la régularité de votre séjour, en cours de validité : titre de séjour ou récépissé de votre demande <input type="checkbox"/>
Si vous êtes d'une autre nationalité	<ul style="list-style-type: none">► Un relevé d'identité bancaire RIB ou Rice <input type="checkbox"/>► Une photocopie de votre dernier avis d'impôt sur le revenu ou votre avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu <input type="checkbox"/>
Si vous avez déclaré avoir eu ou élevé des enfants	<ul style="list-style-type: none">► votre livret de famille tenu à jour ou un extrait d'acte de naissance des enfants <input type="checkbox"/>
Si vous élevez ou si vous avez élevé un ou plusieurs enfants handicapés	<ul style="list-style-type: none">► compléter la rubrique 2 de la demande ; pour les justificatifs à fournir, nous vous contacterons <input type="checkbox"/>
Pour les enfants recueillis	<ul style="list-style-type: none">► la décision de justice vous confiant l'enfant <input type="checkbox"/>
Si vous cessez votre activité non salariée	<ul style="list-style-type: none">► tout document attestant de votre cessation d'activité <input type="checkbox"/>
Si vous avez exercé une activité en tant que salarié	<ul style="list-style-type: none">► vos bulletins de salaire de la dernière année <input type="checkbox"/>
Si vous êtes ou avez été au chômage	<ul style="list-style-type: none">► les attestations de Pôle Emploi ou toute autre pièce justificative de la dernière année <input type="checkbox"/>
Si vous avez appartenu à un autre régime	<ul style="list-style-type: none">► les relevés de carrière du régime concerné <input type="checkbox"/>
Si vous déclarez être médicalement inapte au travail	<ul style="list-style-type: none">► le certificat médical disponible auprès de votre caisse de retraite et complété par le médecin <input type="checkbox"/>
Si vous justifiez d'un taux d'incapacité au moins égal à 50% au titre de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)	<ul style="list-style-type: none">► la notification d'attribution ou de rejet de l'AAH <input type="checkbox"/>
Si vous êtes ancien(ne) combattant(e) ou dans une situation similaire	<ul style="list-style-type: none">► votre carte du combattant et un état signalétique et des services <input type="checkbox"/>
Si vous faites face à un handicap ou à une maladie invalidante, vous pouvez obtenir, sous certaines conditions, une majoration de votre retraite	<ul style="list-style-type: none">► toutes pièces attestant d'une incapacité permanente au moins égale à 50% ou d'un handicap de niveau comparable au cours de votre carrière <input type="checkbox"/>

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



1. VOTRE IDENTITÉ

Madame Monsieur

Votre n° de sécurité sociale :

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 :

(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Département : Pays :

2. VOS COORDONNÉES

Votre adresse : BP :

Code postal :

Commune :

Pays :

Votre adresse mél :

Votre téléphone :

3. VOTRE SITUATION DE FAMILLE ACTUELLE

Célibataire Marié(e) Pacsé(e) En concubinage

Depuis le

Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)

Depuis le

Demande de retraite personnelle

4. VOTRE CONJOINT(E), VOTRE PARTENAIRE DE PACS OU VOTRE CONCUBIN(E)

Madame Monsieur

Son n° de sécurité sociale : _____

Son nom de famille (nom de naissance) : _____

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

Ses prénoms (soulignez le prénom courant) : _____

Sa date de naissance : _____

Sa nationalité : _____

Commune de naissance : _____

(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Département : _____ Pays : _____

5. 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 y compris les enfants mort-nés ou décédés. Si vous n'avez pas assez 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 16 ^{ème} anniversaire
.....	_____	____
.....	_____	____
.....	_____	____
.....	_____	____
.....	_____	____
.....	_____	____

Avez-vous eu à votre charge un ou plusieurs enfant(s) handicapé(s)* Oui Non

Si oui, précisez combien ? _____

RÉSERVÉ AU CONSEILLER RETRAITE

1^{ère} 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

* merci de consulter la notice



6. VOTRE DATE DE DÉPART À LA RETRAITE*

À quelle date souhaitez-vous partir à la retraite ? : 01 / 20

À la date choisie pour votre départ à la retraite, avez-vous ou aurez-vous obtenu ou demandé toutes vos retraites personnelles de base et complémentaires ? Oui Non

Si non, précisez les régimes de retraite auprès desquels vous n'avez ou n'aurez pas fait de demande :

Si vous êtes veuf(ve), avez-vous ou aurez-vous demandé toutes vos retraites de réversion de base et complémentaires ? Oui Non

7. LA CESSATION DE VOS ACTIVITÉS*

À la date choisie pour votre départ à la retraite, avez-vous ou aurez-vous cessé toutes vos activités professionnelles ? Oui Non

Si non, quelle(s) activité(s) souhaitez-vous maintenir dans le cadre du cumul emploi-retraite (consultez votre conseiller retraite pour connaître les possibilités de cumul) ?

8. 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 ou déporté(e) ? Oui Non

■ Mère de famille d'au moins 3 enfants, ayant exercé un travail manuel ouvrier ? Oui Non

■ Avez-vous interrompu votre activité professionnelle en tant qu'aidant familial d'une personne handicapé(e) ? Oui Non

9. EXERCEZ-VOUS UN 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 votre demande)

Période dans ce pays : _____ à _____
Année Année

Période dans ce pays : _____ à _____
Année Année

Activité exercée : _____

Activité exercée : _____

Lieu de l'emploi : _____

Lieu de l'emploi : _____

Pays : _____

Pays : _____

Votre n° de cotisant(e) : _____

Votre n° de cotisant(e) : _____

8. AVEZ-VOUS ÉTÉ, OÙ ÊTES-VOUS TRAVAILLEUR INDÉPENDANT ?

Date de l'ouverture de l'entreprise : _____

Date de cessation de l'entreprise : _____

Demande de retraite personnelle

10. AVEZ-VOUS ÉTÉ AFFILIÉ À UN AUTRE RÉGIME ?

Oui Non Période : _____ à _____

11. ÊTES-VOUS D'ACCORD AVEC LES INFORMATIONS PORTÉES SUR VOTRE RELEVÉ DE CARRIÈRE ?

Oui Non

12. AVEZ-VOUS DÉJÀ DEMANDÉ OU PERCEVEZ-VOUS ACTUELLEMENT UNE DES PRESTATIONS SUIVANTES ?

Oui Non Si oui, indiquez lesquelles :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> une retraite personnelle | <input type="checkbox"/> le revenu de solidarité active (RSA) |
| <input type="checkbox"/> une retraite de réversion | <input type="checkbox"/> l'allocation temporaire Retrep (enseignement privé) |
| <input type="checkbox"/> une pension d'invalidité | <input type="checkbox"/> l'allocation temporaire Atca (enseignement agricole privé) |
| <input type="checkbox"/> l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) | <input type="checkbox"/> l'allocation compensatrice pour tierce personne |
| <input type="checkbox"/> l'allocation aux adultes handicapés (AAH) | <input type="checkbox"/> la prestation de compensation du handicap |
| <input type="checkbox"/> une préretraite agricole | <input type="checkbox"/> l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) |
| <input type="checkbox"/> une allocation chômage | <input type="checkbox"/> autres, précisez : _____ |
| <input type="checkbox"/> l'allocation des travailleurs de l'amiante | |

Précisez ci-dessous, pour chaque prestation demandée ou actuellement perçue

Nom de l'organisme payeur : _____
Son adresse : _____
Code postal : _____
Commune : _____
Nature de votre prestation : _____
N° de dossier : _____
Date d'attribution de votre prestation
_____ ou demande en cours
Nom de votre conjoint décédé s'il s'agit d'une retraite de réversion : _____

Nom de l'organisme payeur : _____
Son adresse : _____
Code postal : _____
Commune : _____
Nature de votre prestation : _____
N° de dossier : _____
Date d'attribution de votre prestation
_____ ou demande en cours
Nom de votre conjoint décédé s'il s'agit d'une retraite de réversion : _____

Si vous manquez de place, merci d'utiliser une page blanche que vous joindrez à votre demande.

J'atteste sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande sont exacts.

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 _____

Votre signature :

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.

