

FORMULAIRE
ASSURÉS**DEMANDE DE MISE À JOUR**
CHANGEMENTS À PRENDRE EN COMPTE

FORMULAIRE À RENVoyer AU SERVICE ACCUEIL-AFFILIATION & FLUX ENTRANTS



: accueil.cps@secuspm.com

: Caisse de Prévoyance Sociale
Angle des boulevards Colmay et Thélot
97500 Saint-Pierre

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE : _____

NOM D'USAGE : _____ NOM DE NAISSANCE : _____

PRÉNOMS : _____

REMPILIR UNIQUEMENT LES RUBRIQUES CORRESPONDANT À VOTRE NOUVELLE SITUATION

**NOUVELLES COORDONNÉES**

N° et RUE : _____

BP : _____ CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

Si vous avez changé de logement, précisez depuis le : _____

MAIL : _____

TELEPHONE : _____ MUTUELLE : _____

COORDONNÉES BANCAIRES : _____

 J'autorise la CPS à me contacter en utilisant mon adresse électronique et à me transmettre par ce biais tout document administratif (ex : décompte, guide, notification). Je souhaite que mon adresse mail soit supprimée de mon fichier CPS, et vous indique ma nouvelle adresse postale et mon nouveau numéro de téléphone dans le cas où mes coordonnées ont changé.**NOUVELLE SITUATION FAMILIALE**Vous vivez en couple depuis le : _____ Vous êtes en couple Vous êtes mariés *
(joignez une photocopie de votre livret de famille) Vous vivez en concubinage
(joignez une photocopie de la carte d'identité, du passeport, de la carte d'ancien combattant ou d'invalidé de guerre ou encore titre de séjour de votre concubin(e) ou partenaire) Vous avez signé un PACS

Vous vivez seul depuis le : _____

 Vous êtes séparé(e) de fait Vous êtes séparé(e) légalement
(joignez une photocopie de la décision judiciaire) Vous êtes divorcé(e)* Vous êtes veuf(ve)*
(joignez un bulletin de décès) Vous êtes célibataireEn cas de séparation ou de divorce, précisez qui a la garde et la charge des enfants ?
_____Avec jugement ? Oui Non

(*) Si vous souhaitez modifier votre nom d'usage, merci d'indiquer le nom à retenir : _____



NOUVELLE SITUATION PROFESSIONNELLE

Salarié(e) depuis le _____
Nom et adresse de votre de vos employeur(s) _____

Si vous travaillez à l'étranger, indiquez dans quel pays : _____

Employeur ou travailleur indépendant depuis le _____

Sans activité professionnelle depuis le _____

Précisez votre situation actuelle, ex. : au chômage total indemnisé ou non (précisez la nature de l'indemnisation), au chômage partiel, en arrêt d'activité pour vous occuper de vos enfants, en détention (précisez régime de semi-liberté ou non) étudiant etc... _____ depuis le _____

Joignez, si possible et selon votre situation une pièce justificative. Ex : avis de décision ASSEDIC, certificat de détention, etc.

Pensionné(e) ou retraité(e) depuis le _____

Joignez une photocopie du titre de pension, de rente ou de retraite.



NOUVELLE SITUATION PROFESSIONNELLE

DE VOTRE CONJOINT(E), CONCUBIN(E) OU PARTENAIRE

Salarié(e) depuis le _____
Nom et adresse de votre de vos employeur(s) _____

Si vous travaillez à l'étranger, indiquez dans quel pays : _____

Employeur ou travailleur indépendant depuis le _____

Sans activité professionnelle depuis le _____

Précisez votre situation actuelle, ex. : au chômage total indemnisé ou non (précisez la nature de l'indemnisation), au chômage partiel, en arrêt d'activité pour vous occuper de vos enfants, en détention (précisez régime de semi-liberté ou non) étudiant etc... _____ depuis le _____

Joignez, si possible et selon votre situation une pièce justificative. Ex : avis de décision ASSEDIC, certificat de détention, etc.

Pensionné(e) ou retraité(e) depuis le _____

Joignez une photocopie du titre de pension, de rente ou de retraite.



AUTRES CHANGEMENTS

Votre situation a changé, mais vous n'avez pas trouvé où l'indiquer ci-dessus :

Envoyez-nous une lettre en précisant quel est ce changement et sa date, à l'adresse mail ou postale figurant en haut de la page 1.

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.

À : _____

le : _____

Signature :

La loi rend possible 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.



Caisse de prévoyance Sociale

Angle des bds Colmay et Thélot

97500 Saint-Pierre et Miquelon • Tél. : 0508 41 15 70 | Mail : accueil.cps@secuspm.com