



FICHE DE RENSEIGNEMENT - POUR ENREGISTREMENT À LA CPS POUR RESSORTISSANTS ÉTRANGERS

LES DOCUMENTS À FOURNIR :

- Pièce d'identité
- Copie du livret de famille en cas d'enfant/s à charge
- RIB
- Certificat de scolarité par enfant à charge
- Copie du titre de séjour (Carte de séjour/Visa)
- Copie de la carte mutuelle
- Pour les fonctionnaires : copie de l'arrêté de mutation
- Pour les non-fonctionnaires : copie d'un bulletin de salaire local ou d'un contrat de travail
- Copie de l'attestation de l'ancienne CPAM d'affiliation et la carte vitale
- Certificat de naissance (langue de naissance) et traduit en français avec le nom des parents

IDENTIFICATION :

Nom : Prénom :
Nationalité :
Date de naissance : À : Code postal :
N° de Sécurité Sociale :

ADRESSE DANS L'ARCHIPEL :

Date d'arrivée dans l'archipel :
Rue : BP :
Tél : Cellulaire : Fax :
E-mail :

SITUATION PROFESSIONNELLE DANS L'ARCHIPEL :

Salarié Fonctionnaire Sans emploi Allocation chômage Étudiants RMI
 Autre, préciser :
Employeur : Date d'embauche :

SITUATION FAMILIALE :

Célibat Concubinage Vie maritale Veuvage Divorce
 Mariage ; Date du mariage : Pacs ; Date du pacs :

CONJOINT(E) :

Nom : Prénom :
Nationalité :
Date de naissance : À : Code postal :
Le (La) conjoint(e) est-il (elle) assuré(e) par lui (elle) même : Oui Non
Si oui, employeur : Date d'embauche :



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
				<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
				<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
				<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

Fait à**Le****Signature du déclarant :**Dernière adresse personnelle avant
inscription à la CPSAdresse de la CPAM avant inscription
à la CPS de St-Pierre et Miquelon

En application du règlement général sur la protection des données (RGPD) n°2016/679 et de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les informations collectées via ce formulaire sont exclusivement destinées aux finalités mentionnées à savoir le renseignement des informations permettant l'inscription à la Caisse de Prévoyance Sociale d'un ressortissant étranger par la Caisse de Prévoyance Sociale. Ces données seront conservées pour une durée de 33 mois.

Vous disposez des droits suivants concernant vos données personnelles : accès, rectification, suppression, limitation et opposition au traitement.

Pour toutes questions ou demande relative à vos données, vous pouvez contacter notre Délégué à la Protection des Données (DPO) à l'adresse suivante : dpo@groupe-aesatis.com ou dpo@secuspm.com. En cas de désaccord, vous avez également la possibilité de déposer une plainte auprès de la CNIL (www.cnil.fr)

