FORMULAIRE ÉTUDIANTS

CAISSE de PRÉVOYANCE SOCIALE
SAINT-PIERRE ET MIQUELON

FICHE DE **RENSEIGNEMENTS INSCRIPTION** À LA CPS

ORIGINE : RETOUR DE L'ÉTRANGER (HORS RAMQ)

IDENTIFICATION :

N° de Sécurité Sociale :

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénoms :

Date de naissance : à :

Nationalité :

ADRESSE DANS L'ARCHIPEL :

Adresse (n° et rue) :

BP : Code Postal : Commune :

NOUVELLE ADRESSE :

Adresse (n° et rue) :

Complément d'adresse :

BP : Code Postal : Ville :

Pays : Téléphone :

Email:

INFORMATION DÉPART :

Date de départ :

Certificat de scolarité transmis à la CPS: ◯ Oui ◯ Non(*)

(*) *Si non, merci de l'envoyer à l'adresse mail accueil.cps@secuspm.com dès que votre établissement scolaire vous aura transmis le document.*

Pour tout renseignement complémentaire,
n'hésitez pas à contacter notre service Accueil-Affiliation
par téléphone au **0508 41 15 70** ou par mail à ***accueil.cps@secuspm.com***

Fait à **le :**

Signature du déclarant :

CAISSE DE PRÉVOYANCE SOCIALE • Service Accueil Affiliation
Angle des Bds Colmay et Thélot • BP 4220 • 97500 Saint-Pierre et Miquelon
✆: 0508 41 15 70 • ✉ *accueil.cps@secuspm.com* • ***www.secuspm.com***

FORMULAIRE ÉTUDIANTS

CAISSE de PRÉVOYANCE SOCIALE
SAINT-PIERRE ET MIQUELON

FICHE DE **RENSEIGNEMENTS INSCRIPTION** À LA CPS

ORIGINE : RETOUR DE L'ÉTRANGER (HORS RAMQ)

MA SITUATION AU RETOUR DE L'ARCHIPEL :

◯ Avance des frais pour demande de remboursement auprès de mon organisme d'assurance, dans le cas où j'ai un contrat d'assurance privée en cours (type Caisse des Français à l'Étranger)

Si mon contrat d'assurance privé est échu/arrive à échéance, je produis un document attestant de la clôture du contrat ou bien transmettre une attestation sur l'honneur mentionnant la date de fin du contrat. Dans ce cas, mes options d'affiliation à la CPS sont les suivantes :

◯ Ouverture des droits en qualité de membre de la famille (possible si j'ai moins de 20 ans)

◯ Ouverture des droits si ma période d'études est inférieure à 6 mois

◯ Ouverture des droits dès lors que j'ai un contrat de travail à SPM
Dont les dates d'embauche sont prévues du : au :
Identification de l'employeur :

◯ Ouverture des droits par le travail à venir :
Dont les dates d'embauche sont prévues du : au :
Identification de l'employeur :

Si aucune des options ci-dessus ne correspond à ma situation :
Je prévois une assurance voyage qui me couvre en cas de nécessité de soins pendant mon séjour à St-Pierre et Miquelon

Pour tout renseignement complémentaire,
n'hésitez pas à contacter notre service Accueil-Affiliation
par téléphone au **0508 41 15 70** ou par mail à ***accueil.cps@secuspm.com***

Fait à **le :**

Signature du déclarant :

CAISSE DE PRÉVOYANCE SOCIALE • Service Accueil Affiliation
Angle des Bds Colmay et Thélot • BP 4220 • 97500 Saint-Pierre et Miquelon
✆ : 0508 41 15 70 • ✉ accueil.cps@secuspm.com • www.secuspm.com

CPS-SPM - Mars 2025