

Le Directeur de la Caisse nationale militaire
de sécurité sociale
à

DEPARTEMENT

IDENTIFICATION ET PRESTATIONS

Service Identification

CNMSS/DIP/SI //

Suivi par :

Tél : 04 94 16 36 00 - Fax : 04 94 16 38 32

Objet : Déclaration concernant les personnes vivant maritalement

Référence(s) :

Dossier :

P. J. :

Madame, Monsieur,

Pour permettre de déterminer si la personne avec laquelle vous vivez maritalement est susceptible de bénéficier des prestations sur votre compte (*article L.161-14 du code de la sécurité sociale*), **veuillez l'inviter à répondre avec précision à chaque question**, à dater et signer ce formulaire.

Vous voudrez bien, vous-même **en tant qu'assuré, certifier cette déclaration dans le cadre réservé à cet effet et renvoyer ce formulaire**. A défaut, le droit aux prestations ne pourrait être ni ouvert ni maintenu.

La validité de cette déclaration étant limitée à un an, tout changement susceptible d'intervenir avant l'expiration de ce délai doit impérativement être signalé.

Pour le Directeur,
Par ordre,

Le technicien de sécurité sociale.

Réponse obligatoire

REFERENCE ASSURE



❖ **Déclaration à remplir par la personne vivant maritalement avec l'assuré** ❖

1 - NOM et Prénom : Né(e) le : / / / / / / / /

Situation de famille : Nationalité :

Adresse

Code postal Commune

2 - Travaillez-vous actuellement ?

NON OUI Depuis quelle date : Profession exercée :

Nature de votre activité : salariée

non salariée (commerciale, artisanale, libérale ou d'exploitant agricole)

3 - Avez-vous travaillé dans le passé ? NON OUI

du [REDACTED] au [REDACTED] profession et lieu :

du [REDACTED] au [REDACTED] profession et lieu :

Percevez-vous ou avez-vous perçu des indemnités journalières ?

NON OUI du [REDACTED] au [REDACTED]

Avez-vous été placé(e) en position de congé non rémunéré autorisé par votre employeur ? (*disponibilité, congé sans traitement, etc...*)

NON OUI (1) du [REDACTED] au [REDACTED]

Bénéficiez-vous ou avez-vous bénéficié d'un congé parental ?

(1) du [REDACTED] au [REDACTED]

Bénéficiez-vous ou avez-vous bénéficié d'une allocation de libre choix d'activité ?

(1) du [REDACTED] au [REDACTED]

(1) Dans ce cas, joindre une photocopie du document vous accordant le congé ou l'allocation.

4 - Percevez-vous ou avez-vous perçu des allocations de chômage ?

NON OUI du [REDACTED] au [REDACTED]

Depuis la date de fin d'indemnisation, avez-vous poursuivi la recherche d'un emploi en qualité de demandeur d'emploi inscrit à POLE EMPLOI ?

NON OUI Précisez, le cas échéant, jusqu'à quelle date : [REDACTED]

5 - Etes-vous titulaire d'une pension de retraite ou d'invalidité, d'une allocation de vieillesse (à l'exclusion des retraites complémentaires), d'une allocation d'adulte handicapé ?

NON OUI (1) à compter du [REDACTED]

(1) Dans ce cas, joindre une photocopie du document lui accordant l'allocation ou la pension.

6 - Indiquez, le cas échéant, votre numéro sécurité sociale [REDACTED]

Adresse de votre Caisse de sécurité sociale (actuelle ou ancienne)

.....

Code postal [REDACTED] Commune

Je certifie exacts et sincères les renseignements ci-dessus. J'atteste sur l'honneur habiter sous le toit de M
avec lequel (laquelle) je vis maritalement et déclare être à sa charge effective, totale et permanente depuis le [REDACTED]

A , le [REDACTED]

Signature de la personne vivant maritalement

Je soussigné M.....

immatriculé(e) à la CNMSS sous le numéro

[REDACTED]

confirme la présente déclaration.

A..... , le [REDACTED]

Signature de l'assuré(e)

IMPORTANT

- ⇒ La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés garantit aux personnes un droit d'accès et de rectification des données nominatives les concernant.
- ⇒ La sincérité et l'exactitude des déclarations souscrites ou l'authenticité des pièces produites en vue de l'attribution et du paiement des prestations servies par les organismes de sécurité sociale peuvent être vérifiées dans le cadre de l'exercice du droit de communication réglementé par les articles L114-19 et suivants du code de la sécurité sociale.
- ⇒ Est possible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (articles 313-1, 313-2, 441-1 et 441-6 du code pénal)