

VOUS ÊTES CONJOINT OU CONJOINT SÉPARÉ OU DIVORCÉ DE L'ASSURÉ(E) DÉCÉDÉ(E)

DATE DU MARIAGE :

. Si vous êtes séparé(e) de fait

Date de séparation

. Si vous êtes séparé(e) de corps

Date du jugement

. Si vous êtes divorcé(e)

Date du jugement

Percevez-vous une pension de réversion au titre d'un précédent conjoint ? OUI NON

Etes-vous en droit de bénéficier d'une pension de réversion au titre d'un précédent conjoint ? OUI NON

Si oui, auprès de quel organisme ?

DÉCLARATION A REMPLIR OBLIGATOIREMENT EN CAS DE SÉPARATION OU DE DIVORCE

Ces informations peuvent faire l'objet d'une vérification par la Caisse

SITUATION AU MOMENT DU DÉCÈS :

Viviez-vous en couple ?

OUI NON

Si OUI, précisez votre situation de couple au moment du décès :

En concubinage, vie maritale ou union libre (2)

Pacsé (e)

Remarié (e)

Nom et Prénom de la personne avec laquelle vous viviez
(autre que la personne décédée)

Date de naissance

Date de début de vie commune

SITUATION AU MOMENT DE LA DEMANDE :

Vivez-vous en couple ?

OUI NON

Si OUI, précisez votre situation de couple actuelle :

En concubinage, vie maritale ou union libre (2)

Pacsé (e)

Remarié (e)

Nom et Prénom de la personne avec laquelle vous vivez

Date de naissance

Date de début de vie commune

(2) Le concubinage est une union de fait, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre deux personnes, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple (article 515-8 du Code Civil)

DESCENDANT(S) DU PENSIONNÉ

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	Préciser si à charge(3) au jour du décès	ADRESSE
.....	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
.....	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

- A votre connaissance, le pensionné avait-il des enfants nés d'une autre union ? OUI NON
Si oui, indiquer ci-après les enfants issus de précédentes unions

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	Préciser si à charge(3) au jour du décès	ADRESSE
.....	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

(3) Sont considérés comme descendants à charge, les enfants légitimes, naturels reconnus, adoptifs (adoption simple ou plénière):

- Agés de moins de 21 ans, célibataires,
- Agés de plus de 21 ans, célibataires, qui poursuivent leurs études dans un établissement supérieur ou des études en alternance ou en apprentissage, dans la limite de 28 ans, à condition que leurs ressources ne soient pas supérieures à 55% du SMIC,
- Agés de plus de 21 ans, célibataires, atteints d'une affection grave nécessitant un traitement de longue durée, en cours au moment où ils atteignent leur 21^{ème} anniversaire et qui les met dans l'incapacité temporaire de travail, à condition d'habiter chez l'affilié et que leurs ressources ne soient pas supérieures à 55% du SMIC,
- Agés de plus de 21 ans, atteints au moment de leur 21^{ème} anniversaire, d'une incapacité permanente de travailler, médicalement attestée, à condition que leurs ressources ne soient pas supérieures à 55% du SMIC,
- Agés de plus de 21 ans, valides, célibataires ou veufs, de l'affilié veuf et invalide, à condition d'habiter chez l'affilié et que leurs ressources ne soient pas supérieures à 55% du SMIC,
- Sans considération d'âge, l'enfant qui vit sous le toit de l'affilié et qui se consacre exclusivement aux travaux du ménage et à l'éducation d'au moins 2 enfants de moins de 14 ans à la charge de l'affilié.

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

Dans tous les cas	Un relevé d'identité bancaire (RIB) du demandeur et de chaque enfant de moins de 21 ans
Remboursement des frais d'obsèques à une personne autre que le demandeur	La facture originale, nominative et acquittée des frais d'obsèques établie par les pompes funèbres, mentionnant obligatoirement le (les) montant (s) par la ou les personnes. En aucun cas les frais d'obsèques ne seront réglés directement aux pompes funèbres. Le relevé d'identité bancaire de la personne qui a réglé les frais d'obsèques.
Si vous êtes le conjoint du pensionné	La copie intégrale de l'acte de naissance du défunt délivrée postérieurement au décès du pensionné.
Si vous êtes le conjoint séparé de fait du pensionné	La copie intégrale de l'acte de naissance du défunt délivrée postérieurement au décès du pensionné. La photocopie recto/verso de votre taxe d'habitation.
Si vous êtes un conjoint divorcé ou séparé de corps du pensionné	La copie intégrale de votre acte de naissance délivrée postérieurement au décès. La photocopie recto/verso de votre taxe d'habitation. La photocopie recto/verso de vos deux derniers avis d'imposition sur le revenu.
Si vous percevez une pension de réversion au titre d'un précédent conjoint	Toutes vos notifications de pensions de réversion.
Si vous avez élevé au moins 3 enfants avec le défunt	La copie intégrale de l'acte de naissance de chaque enfant délivrée postérieurement au décès de l'agent. La photocopie de votre éventuel jugement de séparation de corps ou de divorce.
Si vous êtes un descendant de moins de 21 ans	La copie intégrale de votre acte de naissance délivrée postérieurement au décès de l'agent.
Si vous êtes un descendant de plus de 21 ans en incapacité permanente de travailler	La copie intégrale de votre acte de naissance délivrée postérieurement au décès de l'agent. La décision d'attribution de la carte d'invalidité ou la notification de la MDPH ou COTOREP.
Si vous êtes le représentant légal d'un majeur protégé	La photocopie du jugement de protection juridique.

DÉCLARATION À COMPLÉTER À DATER ET À SIGNER OBLIGATOIREMENT

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués sur le présent formulaire, au vu des éléments portés à ma connaissance à ce jour. En cas de manifestation ultérieure d'un ou plusieurs héritiers, je m'engage à reverser la part qui leur reviendrait.

Je m'engage à faciliter toute enquête et à faire connaître toute modification de ma situation.

Je reconnais être informé(e) :

- qu'une vérification de l'exactitude de mes 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.

- que le contenu de mes déclarations peut également être communiqué au personnel habilité des organismes mentionnés aux articles L.114-11, L.114-12 et L.114-14 du code de la sécurité sociale à des fins de contrôle et de lutte contre la fraude.

L'inexactitude ou le caractère incomplet des déclarations faites, l'absence de déclaration d'un changement de situation, les agissements visant à obtenir ou tenter d'obtenir le versement de prestations indues même sans en être le bénéficiaire, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière prononcée par le Directeur de la Caisse en application de l'article L.114-17 du code de la sécurité sociale.

La fausse déclaration, les déclarations incomplètes, l'usage de faux documents, l'emploi de manœuvres frauduleuses en vue d'obtenir indûment le versement ou le maintien d'une prestation, ainsi que la tentative constituent des délits prévus aux articles 313-1, 313-2, 313-3, 433-19, 441-1, 441-2, 441-6, 441-7, 441-9 du code pénal, dont l'auteur encourt une amende et/ou un emprisonnement.

La non présentation des pièces justificatives demandées, la présentation de faux documents ou de fausses informations ou l'absence réitérée de réponse aux convocations, entraîne la suspension soit du délai d'instruction de la demande, soit du versement de la prestation (art L.161-1-4 du code de la sécurité sociale).

Les articles 39 et 40 de loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous garantissent un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, enregistrées dans nos fichiers. Pour exercer ce droit, vous pouvez vous adresser par courrier au délégué à la protection des données de la CPRPSNCF.

Fait à le

Signature :

NOTA : Conformément à l'article 4-1 du Règlement de prévoyance du personnel de la SNCF, il est impératif que la demande d'allocation au décès soit parvenue à la Caisse dans le **délai de 2 ans à compter du premier jour du trimestre civil suivant le décès**. Toute demande reçue au-delà de ce délai, sera irrecevable.

DOCUMENT À RENVOYER

La demande doit être expédiée par courrier postal à l'adresse suivante :

Caisse de Prévoyance et de Retraite du personnel de la SNCF

**17 avenue Général Leclerc
13347 MARSEILLE CEDEX 20**

Nos conseillers sont à votre disposition au 04 95 04 04 04 pour vous aider dans vos démarches