

assurance invalidité

demande de pension de veuf(ve)

notice d'utilisation



la réglementation en vigueur

Vous êtes veuf(ve), âgé(e) de moins de 55 ans et atteint(e) d'invalidité :

une pension de veuf(ve) invalide peut vous être attribuée (art. L 342-1, R 342-6 du Code SS) sous certaines conditions (art R 342-1 du Code SS)

Cette pension est supprimée en cas de remariage, ou si vous n'êtes plus invalide. (art. L 342-5 Code SS)

Vous pouvez obtenir en plus de votre pension de veuf(ve) invalide, et sous certaines conditions de ressources, l'allocation supplémentaire du fonds spécial d'invalidité. (art. L 815-2 du Code SS)

les renseignements permettant d'étudier vos droits

- **"votre identité et celle de vos enfants à charge" ❶**
complétez toute la rubrique se rapportant à votre identité :
Remarque concernant le "nom d'usage" : il s'agit soit du nom de l'époux(se), veuf(ve), divorcé(e) ou du nom du parent qui ne vous a pas transmis son nom, accolé au nom de naissance
Si vous êtes ressortissant étranger, n'appartenant pas à l'Espace Économique Européen, vous devez justifier de votre résidence régulière en France (art. D161-15 du Code SS). Demandez à votre organisme les pièces justificatives à fournir. ❶ bis
- **"vos enfants" ❷**
Il convient de déclarer vos propres enfants, les enfants adoptés
- **"les autres enfants" ❸**
Il s'agit des enfants recueillis, ... s'ils ont été à VOTRE CHARGE OU A CELLE DE VOTRE CONJOINT DECÉDÉ PENDANT AU MOINS 9 ANS AVANT LEUR 16^{ÈME} ANNIVERSAIRE
Joignez une photocopie lisible de votre livret de famille ou de tout autre document si ces 2 rubriques vous concernent
- **"les renseignements administratifs vous concernant"**
Complétez seulement les rubriques se rapportant à votre situation en n'oubliant pas de cocher systématiquement les cases correspondantes.
Quelques précisions pour certaines rubriques ❹ :
 - **"vous bénéficiez d'une pension d'invalidité servie par un autre organisme"**
 - **"vous bénéficiez ou avez demandé une rente pour un accident du travail ou une maladie professionnelle"**
 - **"vous avez bénéficié ou vous bénéficiez d'une pension de retraite au titre d'un régime obligatoire"**
joignez la photocopie de la notification d'attribution
 - **"votre situation fiscale" ❺** : si vous n'êtes pas imposable, joignez la photocopie de votre avis de non imposition. Ceci permet de ne pas payer la CSG et la CRDS sur votre pension (L 136-2 du Code SS)
- **"les renseignements concernant votre conjoint décédé"**
Complétez la première rubrique se rapportant à l'identité ainsi que toutes celles qui correspondaient à la situation de votre conjoint. Vous trouverez ci-dessous quelques précisions concernant ces rubriques :
 - **il(elle) a été inscrit(e) à un autre régime que le régime général ❻**
Si c'est le cas cochez la case et citez les régimes concernés :
les régimes spéciaux ou particuliers :
exploitants agricoles – travailleurs des professions agricoles et forestières – travailleurs non salariés non agricoles – marins et inscrits maritimes – personnel de la SNCF (y compris le personnel des chemins de fer d'intérêt général secondaire et d'intérêt local et des tramways, qui ont été rattachés à la SNCF) – personnel de la Banque de France – clercs et employés de notaires – personnel de la RATP – mineurs et assimilés – personnel de la Chambre de commerce de Paris – militaires de carrière – personnel du Sénat – personnel de l'Assemblée nationale – personnel du Port autonome de Bordeaux – Cie générale des eaux (avant le 1.1.2000) – étudiants – membres des cultes et des congrégations religieuses
fonctionnaires – agents des collectivités locales et ouvriers de l'Etat – EDF GDF – personnel des théâtres nationaux (Opéra, Opéra comique, Comédie française)
 - **il (elle) était titulaire d'une ou de plusieurs pension(s) (invalidité ou retraite) d'un de ces régimes ❼**
Joignez une copie de la notification d'attribution de cette pension

La loi 78.17 du 6.1.78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations. (articles L377.1 et L 471.3 du Code de la sécurité sociale, 441.1 du Code pénal)

- vous bénéficiez déjà d'une pension d'invalidité attribuée par un autre organisme ➡

nom et adresse de l'organisme ayant attribué cette pension :

- vous bénéficiez d'une rente accident du travail ou maladie professionnelle ➡

nom et adresse de l'organisme ayant attribué la rente :

- vous avez demandé une rente accident du travail ou maladie professionnelle qui est en cours d'étude

nom et adresse de l'organisme en possession de la demande :

- vous avez bénéficié ou vous bénéficiez d'une pension de retraite au titre d'un régime obligatoire ➡ (à l'exclusion d'un régime complémentaire de retraite)

coordonnées de l'organisme payant la retraite :

- votre situation fiscale Ⓜ

SI VOUS N'ÊTES PAS IMPOSABLE, joignez la copie de votre avis de non imposition

renseignements concernant votre conjoint décédé

nom (de naissance, suivi s'il y a lieu du nom d'usage)

prénom

adresse au jour du décès :

code postal | | | | | commune

nationalité : française ressortissant de l'Espace Économique Européen autre

n° immatriculation | | | | | date du décès : | | | | |

- sa situation au moment du décès

(complétez chaque rubrique qui correspondait à sa situation)

nom et adresse de son dernier employeur :

- **il(elle) a été affilié(e) à un autre régime que le régime général ⑥**

le(s) régime(s) concerné(s)	les nom et adresse de l'organisme dont il(elle) dépendait

- **il (elle) était titulaire d'une ou de plusieurs pension(s) (invalidité ou retraite) d'un de ces régimes ⑦**

nom et adresse de(des) l'organisme(s) qui payait(ent) la (les) pension(s) :

- **il(elle) percevait des indemnités journalières au jour du décès**

date du dernier jour de travail : | | | | | | | | | |

nom et adresse de la caisse qui servait les indemnités journalières

- **il(elle) a travaillé dans un ou plusieurs autres pays que la France (y compris périodes militaires)**

le(s) pays)	les périodes

attestation

je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées sur cette demande, n'être pas divorcée de la personne décédée, et je m'engage à faire connaître à la caisse tous les changements pouvant les modifier, tels que : remariage, changement d'adresse, reprise ou cessation du travail, hospitalisation, montant des salaires ...

fait à _____ le | | | | | | | | | |

signature

N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE TOUTES LES PIÈCES JUSTIFICATIVES