

DEMANDE DE VALIDATION DE PÉRIODES DE SALARIAT AU TITRE DE L'ASSURANCE VIEILLESSE



SECURITE SOCIALE
75951 PARIS CEDEX 19
TÉL. : 01 40 37 37 37

1 RENSEIGNEMENTS D'ÉTAT CIVIL

1.1 DEMANDEUR

IDENTITÉ MADAME MADEMOISELLE MONSIEUR

NOM DE NAISSANCE (en majuscules)

PRÉNOMS (soulignez le prénom usuel).....

NOM MARITAL (s'il y a lieu)

AUTRE NOM D'USAGE (facultatif)

NÉ(E) le À Pour Paris, Lyon et Marseille, précisez l'arrondissement

DÉPARTEMENT OU PAYS DE NAISSANCE NATIONALITÉ

N° D'IMMATRICULATION SÉCURITÉ SOCIALE

N° IMMATRICULATION ASSURANCES SOCIALES **Si cotisé avant le 01.01.1947**

ADRESSE

Précisez, s'il y a lieu : villa - lieudit - lotissement - cité - résidence - escalier - étage - etc.

N° DANS LA VOIE NOM DE LA VOIE

CODE POSTAL COMMUNE

PAYS (si résidence hors de France)..... TÉLÉPHONE

1.2 CONJOINT **A ne compléter que si vous faites votre demande au titre de l'activité de votre conjoint décédé. Les renseignements demandés dans les cadres suivants concernent l'activité de ce dernier.**

Indiquez nous la date de son décès

IDENTITÉ

NOM DE NAISSANCE (en majuscules)

PRÉNOMS (soulignez le prénom usuel).....

NÉ(E) le À

DÉPARTEMENT OU PAYS DE NAISSANCE NATIONALITÉ

N° D'IMMATRICULATION SÉCURITÉ SOCIALE

N° IMMATRICULATION ASSURANCES SOCIALES **Si cotisé avant le 01.01.1947**

ZONE RESERVÉE

(ne rien inscrire dans cette zone)

DEMANDEUR

CONJOINT

DECEDE

Courrier reçu le Demande remise le

Visite à l'accueil le

2 SITUATION AU REGARD DU RÉGIME GÉNÉRAL DE SÉCURITÉ SOCIALE EN FRANCE

2.1 Avez-vous déposé une demande de retraite ou êtes-vous retraité du régime général de la sécurité sociale ? OUI NON

Si OUI, indiquez-nous le nom et l'adresse de la caisse régionale auprès de laquelle est enregistrée cette demande :

NOM ET ADRESSE DE LA CAISSE	N° de retraite ou de dossier
-----------------------------	------------------------------

2.2 Avez-vous déjà demandé un rachat de cotisations pour une période de salariat ? OUI NON

Si OUI, indiquez-nous le nom et l'adresse de la caisse régionale auprès de laquelle est enregistrée cette demande :

NOM ET ADRESSE DE LA CAISSE	Numéro de dossier
-----------------------------	-------------------

2.3 AFFILIATION TARDIVE

Avez-vous exercé une activité **salariée depuis le 1er juillet 1930**, en France métropolitaine ou dans les départements d'Outre-mer dans une catégorie professionnelle **affiliée tardivement** au régime général de la sécurité sociale ? OUI NON

Si OUI, indiquez-nous la totalité de vos périodes d'activité, la nature de celles-ci et vos lieux de travail et précisez celles pour lesquelles vous faites une demande de rachat. Ces périodes se situent entre le 1.7.1930 et la date à laquelle vous avez dû être **obligatoirement** affilié.

(Voir notice jointe)

PÉRIODES	Nature de l'activité	Nom et adresse du ou des employeurs	Périodes pour lesquelles votre rachat est demandé
du _____ au _____			du _____ au _____
du _____ au _____			du _____ au _____
du _____ au _____			du _____ au _____
du _____ au _____			du _____ au _____

● Indiquez le salaire annuel que vous avez perçu à la date de votre immatriculation _____

2.4 INDEMNITÉ DE SOINS AUX TUBERCULEUX

Avez-vous perçu une indemnité de soins aux tuberculeux ? OUI NON

Si OUI, adressez-nous une attestation du service des anciens combattants indiquant les périodes indemnisées.

2.5 TRAVAIL PÉNAL - DÉTENTION PROVISOIRE

Avez-vous exercé un travail pénal et/ou effectué de la détention provisoire avant le 1.1.1977 ? OUI NON

Si OUI, adressez-nous une attestation du chef de l'établissement pénitentiaire indiquant les dates de détention et/ou de travail pénal.

2.6 PÉRIODES MILITAIRES

Avez-vous interrompu votre activité **depuis le 1er juillet 1930**, pour des raisons, soit d'origine militaire, soit motivées par des troubles à l'ordre public ? OUI NON

Si OUI, indiquez-nous les périodes et les lieux et adressez-nous les justificatifs pour chacune d'elles (voir notice jointe).

PÉRIODES	PAYS
du _____ au _____	
du _____ au _____	
du _____ au _____	

2.7 FONCTION DE TIERCE PERSONNE

Avez-vous exercé **bénévolement la fonction de tierce personne** auprès d'un membre de votre famille ?

OUI NON

- Si OUI, indiquez les périodes, les nom et adresse de la personne auprès de laquelle vous avez exercé cette fonction :

PÉRIODES	NOM et ADRESSE de la personne à cette époque	Périodes pour lesquelles votre rachat est demandé
du _____ au _____		du _____ au _____
du _____ au _____		du _____ au _____
du _____ au _____		du _____ au _____

Joindre à votre demande :

vous concernant :

- une fiche familiale d'état civil ou tout autre document justifiant votre lien de parenté avec cette personne (conjoint, descendant, ascendant, collatéral et allié jusqu'au 3e degré).
- un document justifiant de votre domicile pour la période de validation sollicitée.

concernant la personne que vous avez assistée :

- un document de nature à établir qu'elle était dans l'obligation d'avoir recours à une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie à savoir :
 - . un certificat médical
 - ou
 - . une attestation prouvant qu'elle était bénéficiaire d'une allocation pour tierce personne (attestation de la COTOREP, attestation d'une caisse de sécurité sociale...).

3 PÉRIODES D'ACTIVITÉ SALARIÉE EXERCÉE EN ALGÉRIE DEPUIS LE 1er JUILLET 1930

3.1 PÉRIODE DU 01.04.1938 AU 30.06.1962

Avez-vous exercé une activité salariée en Algérie durant cette période ?

OUI NON

- Si OUI, et si vous étiez affilié au régime de sécurité sociale en Algérie, indiquez les périodes exactes de salariat et votre date d'affiliation.

PÉRIODES <small>précisez : Jour - Mois - Année</small>	Nature de l'activité	Nom et adresse du ou des employeurs	Date d'affiliation
du _____ au _____ <small>J M A J M A</small>			_____ _____ 1,9
du _____ au _____			_____ _____ 1,9
du _____ au _____			_____ _____ 1,9
du _____ au _____			_____ _____ 1,9
du _____ au _____			_____ _____ 1,9
du _____ au _____			_____ _____ 1,9

Indiquez-nous le nom et l'adresse de l'organisme auprès duquel vous étiez affilié :

NOM ET ADRESSE DE LA CAISSE		
NUMERO IMMATRICULATION		Date immatriculation _____ _____ 1,9

● Si vous avez exercé une activité salariée en Algérie du 01.04.1938 au 30.06.1962, **sans avoir été affilié**, et

- si vous avez la **qualité de rapatrié**, **COMPLÉTEZ LE CADRE 4.**

- si vous n'avez pas la **qualité de rapatrié**, **COMPLÉTEZ LE CADRE 5.**

3.2 PÉRIODES DU 01.07.1930 AU 31.03.1938 ET DU 01.07.1962 À CE JOUR

Avez-vous exercé une activité salariée en Algérie durant ces périodes ? OUI NON

Si OUI et si vous avez la **qualité de rapatrié**, **COMPLÉTEZ LE CADRE 4.**

Si OUI mais vous n'avez pas la **qualité de rapatrié**, **COMPLÉTEZ LE CADRE 5.**

3.3 Avez-vous interrompu votre activité professionnelle en Algérie pour le(s) motif(s) suivant(s) : OUI NON

Précisez : Jour - Mois - Année

Maternité

du	J	M	A	au	J	M	A
----	---	---	---	----	---	---	---

Invalidité

du	J	M	A	au	J	M	A
----	---	---	---	----	---	---	---

Maladie

du	J	M	A	au	J	M	A
----	---	---	---	----	---	---	---

Accident du travail

du	J	M	A	au	J	M	A
----	---	---	---	----	---	---	---

3.4 Etes-vous bénéficiaire d'une allocation viagère ? OUI NON

ou

d'une pension attribuée en Algérie avant 1962 ? OUI NON

Si OUI, indiquez-nous le nom et l'adresse de la caisse qui en assure le paiement :

NOM ET ADRESSE DE LA CAISSE	Numéro de pension
-----------------------------	-------------------

3.5 Avez-vous appartenu, en Algérie, à une caisse de retraite complémentaire ? OUI NON

Si OUI, indiquez-nous le nom et l'adresse de la caisse de rattachement en France :

NOM ET ADRESSE DE LA CAISSE	Numéro de dossier
-----------------------------	-------------------

4 PÉRIODES D'ACTIVITÉ SALARIÉE EXERCÉE DEPUIS LE 1^{ER} JUILLET 1930 DANS UN OU PLUSIEURS PAYS ÉTRANGERS ANCIENNEMENT SOUS SOUVERAINETÉ-PROTECTORAT OU TUTELLE DE LA FRANCE (voir notice jointe)

Avez-vous la **qualité de rapatrié de l'un de ces pays** ? OUI NON

● si vous n'êtes pas rapatrié, **COMPLÉTEZ LE CADRE 5.**

● si vous êtes rapatrié, indiquez la **totalité** de vos périodes de salariat et précisez celles pour lesquelles vous faites une demande de rachat.

PÉRIODES	Nature de l'activité	PAYS NOM et ADRESSE du ou des employeurs	Périodes pour lesquelles votre rachat est demandé
du au			du au
du au			du au
du au			du au
du au			du au
du au			du au
du au			du au

● Indiquez le salaire annuel que vous avez perçu pour votre dernière activité salariée à l'étranger

Si vous êtes rapatrié, vous pouvez obtenir une aide financière de l'État (voir notice jointe).

5 PÉRIODES D'ACTIVITÉ SALARIÉE EXERCÉE DEPUIS LE 1^{ER} JUILLET 1930 DANS UN OU PLUSIEURS PAYS ÉTRANGERS

- Indiquez toutes vos périodes de salariat et précisez celles pour lesquelles vous faites une demande de rachat :

PÉRIODES	Nature de l'activité	PAYS NOM et ADRESSE du ou des employeurs	Périodes pour lesquelles votre rachat est demandé
du au			du au
du au			du au
du au			du au
du au			du au
du au			du au
du au			du au

- Indiquez le salaire annuel que vous avez perçu pour votre dernière activité salariée à l'étranger

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations et je m'engage à faciliter toute enquête faite pour les vérifier.

Fait à le

Signature

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Art. L 377-1 du code de la sécurité sociale, art. L441-1 du code pénal).

ATTENTION : Pour nous permettre d'examiner votre demande de validation dans les meilleurs délais, n'oubliez pas :

- de joindre les documents qui vous sont réclamés, selon votre cas, dans la notice jointe.
- de répondre à toutes les questions se rapportant à votre cas.
- Si vous avez la qualité de rapatrié, adressez-nous un justificatif.
- Si vous êtes une femme et demandez pour votre compte la validation de vos périodes de salariat, adressez-nous une fiche individuelle d'état civil pour chacun de vos enfants que vous avez élevé pendant 9 ans au moins avant l'âge de 16 ans. Ces enfants ont dû être obligatoirement à votre charge ou à celle de votre conjoint.

IMPORTANT

Cette demande ne vaut pas demande de retraite. Pour l'obtenir, vous devrez compléter l'imprimé "demande de retraite personnelle" mis à votre disposition dans les caisses de retraite et les points d'accueil.

La loi n°78-17 vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.