

Service Pensions

Pour tout renseignement, contacter :

- Tél. 01 44 90 13 25
- Fax 01 44 90 21 81
- contact@crpcen.fr

REPRISE D'ACTIVITÉ DANS LE CADRE DU CUMUL EMPLOI RETRAITE



**IMPRIMÉ À RETOURNER DATÉ ET SIGNÉ
À LA CRPCEN DANS UN DÉLAI D'UN MOIS
À COMPTER DE LA REPRISE D'ACTIVITÉ**

**ARTICLE 109 DU DÉCRET N° 90-1215 DU 20 DÉCEMBRE 1990 MODIFIÉ
ET ARTICLE L.161-22 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

Déclaration de reprise d'activité

N° CRPCEN

N° INSEE

Je soussigné(e)

Nom de famille (nom de naissance)

Nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu)

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil)

Adresse N° Voie

Code postal Ville

déclare **avoir repris une activité professionnelle relevant de la CRPCEN ou d'un autre régime visé à l'article L.161-22**

du Code de la Sécurité sociale (à préciser)

Nom de mon employeur

Adresse N° Voie

Code postal Ville

Date de ma reprise d'activité / /

Régime(s) de retraite d'affiliation

Régime(s) obligatoire(s) de base et complémentaire(s) au(x)quel(s) je suis ou j'ai été affilié(e)	J'ai liquidé ma retraite		Si je n'ai pas liquidé ma retraite, mon droit est-il ouvert ?	
	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Éléments d'information et pièces justificatives à produire

En fonction de votre situation au jour de votre reprise d'activité

1	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vous avez au moins l'âge d'attribution d'une pension à taux plein au régime général* (ex : 65 ans et 4 mois si vous êtes né en août 1951) ■ Vous avez liquidé la totalité des retraites personnelles de base et complémentaires dont vous remplissez les conditions d'attribution, auprès de tous les régimes auxquels vous avez été affilié (français, étrangers, organisations internationales) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ La déclaration sur l'honneur ci-dessous dûment complétée
2	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vous avez au moins l'âge légal d'ouverture de droit à pension au régime général* (ex : 60 ans et 4 mois si vous êtes né en août 1951) ■ Vous avez liquidé la totalité des retraites personnelles de base et complémentaires dont vous remplissez les conditions d'attribution, auprès de tous les régimes auxquels vous avez été affilié (français, étrangers, organisations internationales) ■ Vous totalisez une durée d'assurance tous régimes de retraite confondus au moins égale à celle permettant d'obtenir une pension à taux plein au régime général* 	<ul style="list-style-type: none"> ■ La déclaration sur l'honneur ci-dessous dûment complétée ■ Les relevés de carrière actualisés de vos différents régimes d'affiliation
3	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dans les autres cas 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les 3 derniers bulletins de salaire reçus avant la date d'effet de votre pension CRPCEN ■ Le montant et la nature du revenu professionnel procuré par l'activité reprise ■ Le cas échéant, un justificatif du montant de la pension de vieillesse dont vous bénéficiez, à la date de la reprise d'activité, au titre de l'un ou plusieurs des régimes visés à l'article L.161-22 du Code de la Sécurité sociale*

* cf. Notice d'information « Cumul emploi retraite »

Déclaration sur l'honneur de liquidation de l'ensemble des retraites personnelles

(À compléter uniquement dans les situations 1 et 2 visées ci-dessus)

Je soussigné(e) NOM, Prénom

déclare sur l'honneur **avoir liquidé, à la date de ma reprise d'activité, l'intégralité des retraites personnelles de base et complémentaires** dont je remplis les conditions d'attribution, auprès de tous les régimes auxquels j'ai été affilié(e) [français, étrangers, organisations internationales].

Important

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent imprimé.

Je m'engage à vous signaler tout changement de situation, dans un délai d'un mois.

En cas de fausse déclaration, les versements perçus à tort au titre de ma retraite de clerc et employé de notaire seront intégralement récupérés par la CRPCEN.

Je reconnais être informé(e) qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits, en vue de l'attribution et du paiement de prestations, peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L.114-19 et L.114-21 du Code de la Sécurité sociale.

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article L.114-13 du Code de la Sécurité sociale, articles 313-1, 433-19, 313-3, 441-1 et 441-7 du Nouveau Code Pénal).

La loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.

Fait à _____ Le / /

Signature