

Assurance invalidité

Pour nous contacter :

■ Connectez-vous à votre espace personnel sur www.crpcen.fr et utilisez le service «Ma messagerie»

■ Tél. 01 44 90 20 20

DEMANDE DE PENSION D'INVALIDITÉ

(IMPRIMÉ TÉLÉCHARGÉ)



DÉCRET N° 90-1215 DU 20 DÉCEMBRE 1990 MODIFIÉ

Votre identité et vos coordonnées

N° de sécurité sociale -

Nom de famille (nom de naissance)

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

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

Date de naissance / / Nationalité : Française ☐ Autre (précisez)

Adresse N° Voie

Complément d'adresse

Code postal Ville Pays

Téléphone Courriel @

Votre situation de famille actuelle :

Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubin(e) ☐ Séparé(e) de droit ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐

Autres renseignements administratifs

➔ **Votre situation au moment de la demande** (cochez les cases correspondant à votre situation et remplissez les rubriques s'y rapportant)

Activité salariée ☐
Nom et adresse de votre dernier employeur

Période d'activité du / / au / /

Activité non salariée ☐ **Chômage indemnisé** ☐ **Autre** ☐ (précisez)

➔ **Votre maladie ou votre blessure justifiant la demande de pension résulte d'un accident causé par un tiers**

(hors accident du travail ou maladie professionnelle) Date de cet accident / /

➔ **Vous avez bénéficié ou vous bénéficiez déjà d'une pension d'invalidité**

Nom et adresse de l'organisme ayant attribué cette pension

➔ **Vous avez été affilié(e) à un régime autre que la CRPCEN** (cochez les cases correspondant à votre situation et remplissez les rubriques s'y rapportant)

Le(s) régime(s) concerné(s)		Les nom et adresse de l'organisme dont vous dépendiez
Régime général - salariés	☐	
MSA - salariés	☐	
RSI ou régime général - indépendants	☐	
CAVIMAC	☐	
Autre régime	☐	

➔ **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
qui étudie la demande

➔ **Vous avez travaillé dans un pays de l'UE/EEE⁽¹⁾ autre que la France, au Royaume-Uni, dans un pays ou territoire signataire d'une convention bilatérale ou dans une collectivité d'outre mer signataire d'un accord de coordination⁽¹⁾**

Précisez ce(s) pays, territoire(s), collectivité(s)	Périodes
	du / / au / /
	du / / au / /
	du / / au / /

➔ **Vous avez demandé une pension militaire pour maladie, blessure de guerre ou au titre de victime civile de la guerre**

Nom et adresse
de l'organisme
qui verse la pension

⁽¹⁾ Voir la liste des pays, territoires et collectivités concernés sur la page 3.

Déclaration sur l'honneur

- ☐ Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.
- ☐ Je m'engage à faciliter toute enquête pour les vérifier et à vous faire connaître toute modification de ma situation (changement d'adresse, reprise ou cessation du travail, hospitalisation, montants des revenus perçus...).
- ☐ 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 dans le cadre de l'application des règlements européens sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et sauf opposition de ma part, le rapport médical établi par le service médical près l'organisme d'assurance maladie sera communiqué à l'État membre, dans lequel j'ai déclaré avoir travaillé, qui en fera la demande.

Fait à _____ Le / /

Votre signature

Toute personne qui se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration en vue d'obtenir ou de faire obtenir des avantages est passible d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du code pénal).

En outre l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir ou de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues, peut faire l'objet de pénalités financières (article L. 114-17-1 du code de la sécurité sociale).



Conformément au règlement général sur la protection des données 2016/679 et la loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès à vos données personnelles ainsi que le droit de les faire rectifier.

Pour en savoir plus sur le traitement de vos données et vos droits, voir le tableau en page 3.

**Vous venez de remplir votre demande de pension d'invalidité.
Pour que votre dossier soit complet, joignez les justificatifs prévus à la page 3.**

Justificatifs à joindre à votre demande de pension d'invalidité

Tout justificatif manquant entraînera des délais supplémentaires pour traiter votre demande de pension d'invalidité.
Pour les documents à joindre, nous vous demandons de nous adresser des photocopies de bonne qualité
et de ne pas les scotcher, les agraffer, ni les surligner en couleur.

Dans toutes les situations

- Votre carte d'identité ou passeport ou tout autre justificatif de votre état civil et de votre nationalité.
- Un relevé d'identité bancaire (RIB) mentionnant vos codes IBAN et BIC.
- Vos deux derniers avis d'impôt sur le revenu (avis années N-1 et N-2 ; pour l'année N-1, si vous ne disposez pas encore de votre avis d'impôt sur le revenu, vous pouvez nous adresser votre avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu).

En fonction de votre situation

Les pensions ou rentes d'un autre régime	
■ Si vous bénéficiez d'une rente accident du travail ou maladie professionnelle	→ Votre notification de rente
■ Si vous bénéficiez d'une pension d'invalidité servie par un autre régime que la CRPCEN	→ Votre notification de pension d'invalidité
■ Si vous avez demandé le bénéfice d'une pension militaire pour maladie, blessure de guerre ou au titre de victime civile de la guerre	→ Votre notification de pension ainsi que la décision de la commission de réforme
Justificatifs liés à la résidence	
■ Si vous résidez en France et êtes de nationalité étrangère (autre que l'UE/EEE ⁽¹⁾ , la Suisse ou le Royaume-Uni)	→ Tout justificatif de la régularité de votre séjour, en cours de validité : titre de séjour ou récépissé de votre demande
■ Si vous résidez à l'étranger	→ L'attestation de résidence et d'existence ⁽²⁾ ; → L'attestation « Cotisations Maladie CSG CRDS » ⁽²⁾

⁽¹⁾ **Pays de l'UE/EEE** : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède.

Pays signataires d'une convention bilatérale : Algérie, Argentine, Andorre, Bénin, Bosnie-Herzégovine, Brésil, Canada, Cameroun, Cap-Vert, Chili, Congo, Corée, États-Unis, Gabon, Inde, Japon, Kosovo, Macédoine, Maroc, Mauritanie, Monaco, Monténégro, Niger, Philippines, Saint-Marin, Serbie, Suisse, Togo, Tunisie, Turquie, Uruguay.

Territoires signataires d'une convention bilatérale : Aurigny, Guernesey, Herm, Jersey, Jethou, le Québec.

Collectivités d'outre-mer signataires d'un accord de coordination : Nouvelle-Calédonie, Polynésie Française, Saint-Pierre-et-Miquelon

⁽²⁾ Téléchargez les documents sur : <http://www.crpcen.fr>

En savoir plus sur le traitement de vos données personnelles.

Responsable de traitement	La CRPCEN représentée par son directeur, monsieur Olivier MANIETTE
Coordonnées du DPO	CRPCEN - à l'attention du DPO - 5 bis rue de Madrid - 75395 PARIS CEDEX 08
Objet du traitement de données	■ Finalité(s) : Le présent traitement a pour finalité la mise en œuvre des prestations d'invalidité à la CRPCEN ■ Base juridique : Loi du 12 juillet 1937 instituant une caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires - Décret n° 90-1 215 du 20 décembre 1990
Catégories et sources des données collectées de manière indirecte	■ Données de carrière des régimes autres que CRPCEN ■ Le ou les différents régimes d'affiliation (article L. 172-3 du code de la sécurité sociale)
Destinataires des données	Agents habilités de la Caisse
Durée de conservation des données	5 ans à compter de la date du décès du titulaire de la pension d'invalidité
Existence d'une prise de décision automatisée	NON
Sécurité	Politique des systèmes d'information de la CRPCEN - Référentiel général de sécurité créé par l'ordonnance du 8 décembre 2005
Vos droits sur les données vous concernant	■ Vous disposez pour ce traitement d'un droit : - d'accès ; - de rectification. ■ Ils s'exercent auprès du directeur de la CRPCEN, par courrier à l'adresse suivante : CRPCEN - à l'attention du DPO - 5 bis rue de Madrid - 75395 PARIS CEDEX 08 ■ Réclamation auprès de la CNIL en cas d'insatisfaction suite à la réponse de la Caisse à adresser à : CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07

Information sur le droit à l'erreur

Dans le cadre de la loi pour un État au service d'une société de confiance, vous bénéficiez du droit à l'erreur (*). Si vous vous êtes trompé, signalez-le-nous : nous corrigerons les données concernées. Si vous êtes de bonne foi et que c'est votre première erreur, vous ne serez pas sanctionné. Si cette rectification change le montant des prestations que vous recevez, vous devrez rembourser les éventuelles sommes perçues en trop. En revanche, si vous commettez une fraude ou de fausses déclarations pour obtenir des avantages auxquels vous n'auriez pas droit, vous risquez une amende et/ou une peine d'emprisonnement comme prévu par la loi.

(*) Consultez le site plus.transformation.gouv.fr pour en savoir plus sur le droit à l'erreur.