



DEMANDE DE RELEVÉ DE CARRIÈRE

Date de réception

1 DEMANDEUR

Nom suivi du nom marital et/ou de l'ancien nom de famille

Prénom suivi du pseudonyme

DN Né(e) le / / A

2 COORDONNEES

N° et nom de la voie

Immeuble

Quartier

PK C/mont C/mer Commune

BP Code Postal Localité

Tél : Domicile Bureau Portable

Fax Courriel

3 OBJET DE LA DEMANDE

Demande de relevé de carrière Demande de régularisation du relevé de carrière tranche A Demande de validation de points tranche B

4 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ACTIVITES

A ACTIVITES RELEVANT DES REGIMES DE RETRAITE GERES PAR LA CPS (Régime des Salariés ou RPSMR)

Je déclare avoir cotisé durant les périodes suivantes :

PERIODE D'EMPLOI		NOM DES EMPLOYEURS ou nature des activités non salariées/RPSMR	REGIME
Du <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Au <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Du <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Au <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Du <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Au <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Du <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Au <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Du <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Au <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Du <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Au <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Du <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Au <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Du <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Au <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		

Dans le cas où vous auriez travaillé pour des périodes antérieures à 1988, veuillez préciser votre numéro RV :

B ACTIVITE N'APPARTENANT PAS A L'ASSURE

Je déclare n'avoir pas travaillé pour les employeurs suivants :

PERIODE D'EMPLOI		NOM DES EMPLOYEURS	REGIME
Du <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Au <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Du <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Au <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Du <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Au <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Du <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Au <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		

C ACTIVITES ANTERIEURES AU 1ER JANVIER 1996 A VALIDER AU RELEVÉ DE CARRIERE TRANCHE B

Je demande la validation de points supplémentaires, sur la base des salaires réels entrant dans la tranche B pour les périodes suivantes :

PERIODE D'EMPLOI		NOM DES EMPLOYEURS	Bulletin de Paye	Attestation de salaire	
Du	J J M M A A	Au	J J M M A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du	J J M M A A	Au	J J M M A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du	J J M M A A	Au	J J M M A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du	J J M M A A	Au	J J M M A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du	J J M M A A	Au	J J M M A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(cochez la case concernée)

D ACTIVITES RELEVANT D'UN AUTRE REGIME DE RETRAITE

Je déclare avoir cotisé à l'un des régimes de retraite suivant :

- Régime général de la Sécurité Sociale métropolitaine (CNAV/CARSAT) ? oui non
- Régime de Sécurité Sociale de la Nouvelle-Calédonie (CAFAT) ? oui non ➡ Si oui, joindre le relevé des périodes validées par ce régime.
- Régime de Sécurité Sociale des marins (ENIM) ? oui non

Une coordination existe entre les régimes de retraite de la Polynésie française et les régimes de retraite de la Sécurité Sociale, de la Nouvelle-Calédonie et de l'ENIM.

Celle-ci permet de totaliser les périodes d'activité effectuées alternativement ou successivement dans ces différents territoires et en Polynésie française pour l'ouverture du droit à pension à l'un ou l'autre régime de retraite en cas d'insuffisance des années exigées par l'un ou l'autre régime.

Une fois les droits ouverts, chaque Caisse verse la pension dont elle est redevable en considération des années effectuées au regard du régime qu'elle gère.

PIECES A FOURNIR

1. - L'acte de naissance (obligatoire en l'absence de numéro DN)
2. - Le bulletin de paie
3. - Le contrat de travail
4. - Le certificat de travail
5. - L'attestation de salaires délivrées par votre (ou vos) employeur(s)
6. - Votre relevé des périodes validées par la CNAV, la CAFAT ou l'ENIM
7. - Autres : _____

A déposer	Reçu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MODALITE D'EXPEDITION

- A expédier par voie postale A tenir à ma disposition au siège de la CPS ou auprès d'une antenne CPS
- A expédier par mail

J'atteste, sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés sur cette demande. Je m'engage à faciliter toutes les enquêtes pour les vérifier et à informer la CPS de toutes modifications concernant ma situation.

Fait à _____ le J J / M M / A A A A

Signature _____