



# DEMANDE D'ALLOCATION VEUVAGE

## Régime des Salariés (RGS)

Date de réception

### 1 ASSURE(E) DECEDE(E)

NOM suivi du nom marital

Prénom(s)

DN  Né(e) le  à

Décédé(e) le  à

### 2 DEMANDEUR

NOM suivi du nom marital

Prénom(s)

DN  Né(e) le  à

Territoire, département ou pays de naissance

Adresse courrier

Adresse géographique

Téléphone Domicile  Portable  Bureau

Email  Fax

#### ➔ Au jour du décès de l'assuré, étiez-vous

- marié(e) à l'assuré(e) depuis au moins 2 ans ?  oui  non Indiquer la date du mariage :

- à la charge de l'assuré(e) ?  oui  non

- salarié(e) ?  oui  non Si oui, préciser le montant des sommes perçues :

- patenté(e) ?  oui  non

- associé(e) dans une société ?  oui  non

#### ➔ Percevez-vous une pension de retraite, pension de réversion, indemnité, rente ou autres, versée(s) par :

- la CAFAT ?  oui  non Si oui, préciser le montant des sommes perçues :

- l'ENIM ?  oui  non

- la CNAV/CARSAT ?  oui  non

- le Trésor ?  oui  non

- une autre assurance ?  oui  non

#### ➔ Disposiez-vous d'autres revenus ?

Si oui, précisez la nature et le montant de vos ressources :

#### ➔ Vous êtes-vous remarié(e) depuis le décès de l'assuré(e) ? oui non Si oui, indiquer la date :

#### ➔ Avez vous eu un ou des enfants en commun avec l'assuré (reconnu, légitime, en adoption simple ou plénière) ? oui non

### 3a ENFANT(S) A LA CHARGE DE L'ASSURE(E) DECEDE(E)

Nom	Prénoms	Né(e) le	Lien de parenté
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

➤ Souhaitez-vous percevoir la bonification pour enfant à charge ?  oui  non

En cas de réponse positive, indiquer l'identité des enfants concernés pour lesquels vous percevez des allocations ou prestations familiales :

Nom	Prénoms	Né(e) le			Lien de parenté

La bonification pour enfant à charge ne peut se cumuler avec les prestations familiales.

☛ Si oui, joindre l'attestation de cessation de paiement des prestations familiales

## POINT DE DEPART DE L'ALLOCATION

Précisez votre date de départ :

C'est à vous de fixer le point de départ de votre allocation veuvage. Cette date est nécessairement le premier jour d'un mois.

Les droits à l'allocation veuvage s'apprécient en fonction de la réglementation en vigueur et de la situation matrimoniale et familiale de l'assuré(e) à la date de son décès.

Si vous faites votre demande dans les 12 mois suivant le décès, le point de départ de votre allocation veuvage peut être fixé au 1er jour du mois suivant le décès.

Si vous faites votre demande au-delà des 12 mois suivant le décès, le point de départ de votre allocation veuvage peut être fixé au plus tôt le 1er jour du mois suivant le dépôt de votre demande.

Important : Si vous ne fixez pas de point de départ, votre allocation veuvage prendra effet au plus tôt le 1er jour du mois suivant le dépôt de votre demande.

L'allocation veuvage est versée pendant une durée qui ne peut être supérieure à 2 ans dans la limite des 3 ans à compter du décès.

Le droit à l'allocation veuvage cesse définitivement à compter du 1er jour du mois suivant le remariage, du 1er jour du mois suivant l'âge de 55 ans du conjoint survivant ou au plus tard 3 ans après le décès.

## PAIEMENT

Paiement des prestations par virement sur : (mettre une croix dans la case correspondante)

mon compte postal (CCP)  mon compte bancaire ☛ Joindre le relevé d'identité correspondant (en cas de changement de référence bancaire)

Votre allocation veuvage ne peut être versée que sur un compte ouvert à votre nom personnel.

## PIECES A FOURNIR

- L'acte de décès de l'assuré(e)
- Le relevé de carrière de l'assuré(e) décédé(e)
- Le relevé des périodes validées par la CAFAT, l'ENIM ou CNAV/CARSAT de l'assuré(e) décédé(e)
- L'acte de naissance du demandeur daté de moins de 3 mois justifiant le mariage
- L'acte d'état civil (acte de naissance ou livret de famille) d'un enfant en commun avec l'assuré
- L'acte de reconnaissance antérieure de l'enfant à naître
- L'attestation de cessation de paiement des prestations familiales délivrée par le service des prestations aux familles de la CPS
- Le relevé d'identité bancaire ou postal du demandeur (en cas de changement de référence bancaire)

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

Fait à		le	
Signature			