

Demande de pension de réversion ou d'orphelin

Caisse de Retraites du Personnel de la RATP
201 rue Carnot
94127 FONTENAY SOUS BOIS Cedex

www.crpratp.fr
01.49.74.72.20

DEMANDE DE PENSION DE REVERSION OU D'ORPHELIN

Informations pratiques

Lors du décès d'un affilié retraité, ses ayants droit (conjoint survivant, ex-conjoint divorcé et/ou enfants) peuvent prétendre, sous certaines conditions, à une pension de réversion ou d'orphelin auprès de **la Caisse de Retraites du Personnel de la RATP**.

Cette demande ne permet pas d'obtenir la retraite auprès des autres régimes.

Adressez-nous votre demande complétée, datée, signée et accompagnée des justificatifs demandés.

Nos conseillers retraite sont à votre disposition. Ils sont là pour répondre à vos questions et vous aider dans vos démarches.

DEMANDE DE PENSION DE REVERSION OU D'ORPHELIN

(Merci de cocher la case correspondante)

☐ De base (sécurité sociale)

☐ Complémentaires (Agirc-Arrco)

à la date du :

La date indiquée est obligatoirement le 1^{er} jour d'un mois et ne peut être antérieure au dépôt de la demande.

ETAT CIVIL

Madame ☐

Monsieur ☐

Matricule :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° Pension:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOM DE FAMILLE (nom de naissance) en majuscules :

PRENOMS (soulignez le prénom usuel) :

NOM D'USAGE (facultatif et s'il y a lieu) :

Né(e) le

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 à

Département Pays

N° de Sécurité Sociale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VOTRE ADRESSE POSTALE

Adresse : (précisez, s'il y a lieu : villa – lotissement – cité – résidence – escalier – étage.)

N° : Nom de la voie :

Code postal : Commune :

Téléphone fixe : Portable :

Mail : @

VOTRE CONJOINT(E) OU EX CONJOINT(E) DÉCÉDÉ(E) OU DISPARU(E)

Madame ☐

Monsieur ☐

Matricule :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° Pension:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOM DE FAMILLE (nom de naissance) en majuscules :

PRENOMS (soulignez le prénom usuel) :

NOM D'USAGE (facultatif et s'il y a lieu) :

Né(e) le

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 à

Date de décès :

N° de Sécurité Sociale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UNION AVEC L'AYANT DROIT

☐ Marié(e) ☐ Pacs ☐ Union libre Depuis le <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	☐ Séparé ☐ Divorcé ☐ Veuf (ve): Depuis le <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
---	---

Depuis le

--	--	--	--	--	--	--	--

VOTRE SITUATION DE FAMILLE ACTUELLE

☐ Célibataire

☐ Marié(e) ☐ Pacs ☐ Union libre

☐ Séparé de corps ☐ Divorcé ☐ Veuf(ve)

Depuis le [] [] [] [] [] [] [] []

Depuis le [] [] [] [] [] [] [] []

Depuis le

--	--	--	--	--	--	--	--

N° de Sécurité Sociale

VOS ENFANTS ET CEUX QUE VOUS AVEZ ELEVÉS

Mentionnez tous les enfants : les vôtres, les enfants adoptés, recueillis.
Indiquez pour chaque enfant : la ou (les) période(s) durant laquelle (lesquelles) vous l'avez élevé depuis sa naissance ou sa date d'adoption ou sa prise en charge effective.

Indiquez pour chaque enfant : la ou (les) période(s) durant laquelle (lesquelles) vous l'avez élevé depuis sa naissance ou sa date d'adoption ou sa prise en charge effective.

Indiquez les enfants **actuellement** à votre charge

Avez-vous demandé ou percevez-vous actuellement une pension d'invalidité de veuve ou de veuf ?

Oui ☐

Non ☐

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), M

reconnaissant que toute fausse déclaration ou fraude m'expose aux sanctions prévues par l'article 441-7 du Code Pénal, déclare sur l'honneur :

- Que les renseignements portés sur le présent questionnaire sont exacts et sincères,
- Jouir de mes droits civils,
- M'engager à prévenir la CRP RATP de toute modification qui se produirait dans ma situation (remariage ou vie maritale, entrée en jouissance de toute pension qui pourrait m'être allouée ultérieurement).

Fait à :

Signature :

Le

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal).

En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti au versement ou non de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L.114-17 du code de la sécurité sociale.

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.



Si vous vous êtes trompé, signalez-le-nous : nous corrigerons les données concernées. Si cette rectification change le montant des prestations que vous recevez, vous ne serez pas sanctionné : vous devez seulement rembourser les sommes perçues en trop.

Justificatifs (originaux ou photocopies) à fournir

Dans tous les cas	- L'acte de décès ; - Acte de naissance du pensionné(e) décédé(e) de moins de 3 mois ; - Extrait de votre acte de naissance avec les mentions marginales de moins de 3 mois ; - Copie intégrale de votre acte de mariage avec les mentions marginales ; - Un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICE) ; - Jugement de divorce intégral (s'il y a lieu) ; - Avis d'imposition. - Notifications d'attribution des pensions de base (régime général) et complémentaires (Agirc-Arrco) ;
Si vous êtes âgé(e) de moins de 55 ans et invalide	- Photocopie de la notification de la pension ou allocation qui vous a été allouée à ce titre, comportant la date d'attribution OU photocopie de la carte d'invalidité délivrée par la préfecture faisant état d'un taux d'incapacité de 80%.
Pour les femmes divorcées	- Déclaration relative à l'union libre, PACS et au remariage (à compléter sur la page suivante).
Si vous avez des enfants à charge	- Copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant ou copie du livret de famille ; - Copie du jugement vous confiant la garde de l'enfant.

Toutes les pièces d'état civil doivent impérativement être datées postérieurement au décès.

Nous vous remercions de nous faire part de toute modification de votre situation, même temporaire.

Tout changement d'adresse devra être signalé, dans les plus courts délais par lettre datée et signée.

Tout élément porté à la connaissance de la caisse indiquant un changement de situation donnera lieu à suspension de la pension jusqu'à régularisation de la part de l'assuré.

DECLARATION RELATIVE A L'UNION LIBRE, PACS ET AU REMARIAGE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, (Nom et Prénom) :

NOM DE FAMILLE (nom de naissance) en majuscule :

divorcé(e) ou séparé(e) de Madame, Monsieur :

décédé(e) le

Reconnaissant que toute fausse déclaration m'expose aux sanctions prévues par l'article 441-7 du Code pénal, déclare sur l'honneur :

- N'avoir contracté aucune union avant le décès de mon ex-conjoint(e)
- Ne pas avoir vécu en union libre depuis le divorce ou la séparation d'avec mon ex-conjoint ¹
Ou
- Vivre en union libre depuis le :
avec Madame, Monsieur (Nom et Prénom)
- Ne pas m'être remarié(e) depuis le divorce d'avec mon ex-conjoint ¹:
Ou
- M'être remarié(e) le
avec Madame, Monsieur (Nom et Prénom) :

Etablie le :

A :

Signature :

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal).

En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti au versement ou non de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L.114-17 du code de la sécurité sociale.

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.