



*caisse de retraites du personnel de la ratp*



En cours

# 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](http://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 ou en activité mais en âge de percevoir sa retraite de la RATP, 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**.

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.**

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

*Nous vous informons que les données à caractère personnel recueillies par cette demande font l'objet de traitements. Le responsable du traitement est la Caisse de retraites du personnel de la RATP. Les finalités poursuivies par ces traitements sont le calcul et la liquidation de votre pension de retraite du régime spécial du personnel de la RATP. Les données à caractères personnel de ce traitement sont conservées pendant la durée du versement de la pension de retraite à compter de la collecte. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification. A cet effet, vous pouvez prendre contact directement avec la Caisse de retraites du personnel de la RATP.*

## DEMANDE DE PENSION DE REVERSION OU D'ORPHELIN

### VOTRE IDENTITE

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 

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

### VOS COORDONNEES :

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

N° : ..... Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : (lieu-dit...) : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone fixe : ..... Portable : .....

Mail : ..... @ .....

### VOTRE CONJOINT(E) OU EX CONJOINT(E) DECEDE OU DISPARU

Madame

Monsieur

Matricule : 

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

N° Pension: 

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

NOM DE FAMILLE (nom de naissance) en majuscule : .....

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 :

<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacs <input type="checkbox"/> En concubinage	<input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve):
Depuis le <input style="width: 80px;" type="text"/>	Depuis le <input style="width: 80px;" type="text"/>

### UNIONS PRECEDENTES:

1<sup>ère</sup> union avec.....né(e) le ...../...../..... A .....

<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacs <input type="checkbox"/> En concubinage	<input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve):
Depuis le <input style="width: 80px;" type="text"/>	Depuis le <input style="width: 80px;" type="text"/>

2<sup>ème</sup> union avec.....né(e) le ...../...../..... A .....

<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacs <input type="checkbox"/> En concubinage	<input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve):
Depuis le <input style="width: 80px;" type="text"/>	Depuis le <input style="width: 80px;" type="text"/>

3<sup>ème</sup> union avec.....né(e) le ...../...../..... A .....

<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacs <input type="checkbox"/> En concubinage	<input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve):
Depuis le <input style="width: 80px;" type="text"/>	Depuis le <input style="width: 80px;" type="text"/>

### VOS ENFANTS ET CEUX QUE VOUS AVEZ ELEVES

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.

Prénoms (et éventuellement Nom de famille)	Date de		Lien de parenté (1)
	Naissance	Décès (le cas échéant)	

(1) Précisez:  
**Légitime** pour un enfant né(e) dans le cadre du mariage,  
**Naturel reconnu** pour un enfant né(e) dans le cadre d'une union autre que le mariage,  
**Adopté** pour un enfant né(e) adoptif (jugement),

- Existe-t-il un enfant à naître de votre union avec la personne décédée ? (si oui, précisez-le dans le tableau qui précède)      Oui       Non
- Si vous avez des enfants de moins de 18 ans, le retrait de l'autorité parentale a-t-il été prononcé à votre égard ?      Oui       Non
- A votre connaissance, votre conjoint ou ex-conjoint décédé ou disparu avait-il d'autres enfants ?      Oui       Non

Si oui, indiquer leurs noms et prénoms :

.....  
 .....  
 .....

### ATTESTATION SUR L'HONNEUR :

Je soussigné(e), M.....

déclare sur l'honneur :

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

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.

## Justificatifs (originaux ou photocopies) à fournir

<p><b>Si vous êtes demandeur d'une pension de réversion</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Extrait de l'acte de décès</li> <li>- Copie intégrale d'acte de naissance e la personne décédée avec les mentions marginales</li> <li>- Extrait de votre acte de naissance avec les mentions marginales</li> <li>- Copie intégrale de votre acte de mariage avec les mentions marginales</li> <li>- <b>Un relevé d'identité bancaire (RIB)</b> ou de caisse d'épargne (RICE).</li> <li>- La photocopie de l'attestation de votre « carte vitale »</li> <li>- Extrait acte de naissance par enfant</li> </ul>
<p><b>Selon votre situation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Copie intégrale de l'acte de naissance par enfant de moins de 21 ans</li> <li>- Jugement de divorce intégral</li> <li>- Jugement de tutelle</li> </ul>
<p><b>Pour les personnes divorcées</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déclaration sur l'honneur relative à l'union libre, PACS et au remariage</li> </ul>
<p><b>Si vous êtes demandeur d'une pension d'orphelin</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Copie intégrale de l'acte de naissance</li> <li>- Attestation de paiement (ou non) de la caisse des allocations familiales</li> <li>- <b>Un relevé d'identité bancaire (RIB)</b> ou de caisse d'épargne (RICE) au nom de l'orphelin si plus de 18 ans.</li> </ul>

**Toutes les pièces d'état civil doivent impérativement être datées postérieurement au décès. Les photocopies du livret de famille ne sont pas recevables.**

**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 SUR L'HONNEUR  
DU DEMANDEUR EX-CONJOINT,  
DIVORCE(E) OU SEPRE(E) DE LA PERSONNE DECEDEE**

Je soussigné(e), Madame, Monsieur <sup>1</sup>, (Nom et Prénom) : .....

NOM DE FAMILLE (nom de naissance) en majuscules : .....

divorcé(e) ou séparé(e) de Madame, Monsieur : .....  
décédé(e) le .....

Déclare sur l'honneur n'avoir contracté aucune nouvelle union (mariage, PACS, concubinage), depuis le divorce ou la séparation d'avec mon ex-conjoint, avant son décès survenu le .....

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.