cerfa
N° 15529*02

Caisse Nationale MILITAIRE de Sécurité Sociale

Toulon, le

Le Directeur
à

DEPARTEMENT
IDENTIFICATION ET PRESTATIONS

Service Droits et Prestations Hors de France
CNMSS/DIP/SDPHF //
Suivi par :
Tél : 04 94 16 36 00 - Fax : 04 94 16 38 32

Objet : **Etudes de droits aux prestations hors de France ou à Mayotte**
Référence(s) :
Dossier :
P. J. : 1

Madame, Monsieur,

Pour permettre de déterminer si votre conjoint ou la personne avec laquelle vous vivez maritalement est susceptible de bénéficier des prestations auprès de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale *(art. L. 160-17 du code de la sécurité sociale)*, veuillez l'inviter à répondre **avec précision à chaque question** et renvoyer le présent formulaire **dûment complété**, **daté et signé ainsi que les pièces demandées en annexe**. A défaut de réponse, le droit à la prise en charge des frais de santé ne pourrait être ni ouvert ni maintenu.

Réponse obligatoire

Pour le Directeur,
Par ordre,

Le technicien de sécurité sociale.

REFERENCE ASSURE:

NIR de l'assuré

Nom et prénom : ……
Lieu d'affectation : ……

Déclaration à remplir par le conjoint ou la personne vivant maritalement avec l'assuré

1 - Nom et prénom : ……

Né(e) le

Situation de famille : …… Nationalité ……

Adresse : ……

Code postal Commune : ……

Date d'arrivée à l'étranger, dans la collectivité d'outre-mer ou à Mayotte :

247, avenue Jacques Cartier - 83090 Toulon Cedex 9 Tél. : 04 94 16 36 00 www.cnmss.fr

2 – Travaillez-vous actuellement ?

☐ NON

☐ OUI Depuis quelle date ___ ___ _____ Profession exercée……

3 – Avez-vous travaillé dans le passé ? ☐ NON ☐ OUI

du ___ ___ _____ au ___ ___ _____ profession et lieu : ……

du ___ ___ _____ au ___ ___ _____ profession et lieu : ……

Percevez-vous ou avez-vous perçu des indemnités journalières ?

☐ NON ☐ OUI *(1)* du ___ ___ _____ au ___ ___ _____

A quel titre : maladie maternité accident de travail ou de trajet……

Bénéficiez-vous ou avez-vous bénéficié d'un congé parental d'éducation ?

☐ NON ☐ OUI *(2)* du ___ ___ _____ au ___ ___ _____

Bénéficiez-vous ou avez-vous bénéficié de la prestation partagée d'éducation de l'enfant ?

☐ NON ☐ OUI *(2)* du ___ ___ _____ au ___ ___ _____

(1) Dans cette hypothèse, compte tenu du fait que la CNMSS ne verse pas de prestations en espèces, faites préalablement analyser votre situation par le service des relations internationales de votre caisse d'assurance maladie et, en cas de refus de prolongation du versement des indemnités, présentez votre demande à la CNMSS.

(2) Dans ce cas, joindre une photocopie du document vous accordant le congé ou la prestation partagée d'éducation.

4 – Percevez-vous ou avez-vous perçu des allocations de chômage ?

☐ NON ☐ OUI du ___ ___ _____ au ___ ___ _____

5 – Etes-vous titulaire d'une pension de retraite ou d'invalidité, d'une allocation de vieillesse (à l'exclusion des retraites complémentaires), d'une allocation d'adulte handicapé ?

☐ NON ☐ OUI (1) à compter du ___ ___ _____

(1) *Dans ce cas, joindre une photocopie du document vous accordant l'allocation ou la pension*

6 - Indiquez, le cas échéant, votre numéro de sécurité sociale : _____ __

Adresse de votre caisse de sécurité sociale (actuelle ou ancienne) ……

……

Code postal _____ Commune ……

Certifié exact et sincère,

A ..... . , le ___ ___ _____

Signature de l'assuré(e) ou du déclarant,

IMPORTANT

⇨ *La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés garantit un droit d'accès et de rectification des données à caractère personnel.*

⇨ *La sincérité et l'exactitude des déclarations souscrites ou l'authenticité des pièces produites en vue de l'attribution et du paiement des prestations servies par les organismes de sécurité sociale peuvent être vérifiées dans le cadre de l'exercice du droit de communication réglementé par les articles L. 114-19 et suivants du code de la sécurité sociale.*

⇨ *Est passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (articles 313-1, 313-2, 441-1 et 441-6 du code pénal).*

Caisse Nationale MILITAIRE de Sécurité Sociale

Pièces justificatives nécessaires
pour toute étude de droits aux prestations

Joindre à votre demande les documents suivants :

une photocopie du livret de famille tenu à jour ou de l'extrait d'acte de mariage ou du pacte civil de solidarité, selon la situation de votre conjoint, concubin ou partenaire de pacte civil de solidarité ;

s'il est né(e) à l'étranger ou en Nouvelle-Calédonie, Polynésie-française, ou à Wallis-et-Futuna

- une photocopie recto/verso d'un document d'identité (carte d'identité, passeport),
- une copie datée de moins de 6 mois de son acte de naissance établi en français par les services d'état civil. A défaut, l'acte de naissance établi dans la langue d'origine doit être accompagné de sa traduction effectuée par les services de l'Ambassade ou du Consulat de France* ;

s'il est également militaire et en congé parental, disponibilité ou toute autre position de non activité, la copie de la dernière décision de l'autorité militaire relative à cette position.

Si un enfant doit être pris en charge comme ayant droit sur votre compte, joindre :

une photocopie du livret de famille (feuillets parents et enfants) tenu à jour ou une copie intégrale de son acte de naissance ;

s'il est né à l'étranger, une copie intégrale de son acte de naissance établi dans la langue d'origine accompagnée de sa traduction effectuée par les services de l'Ambassade ou du Consulat de France* ainsi qu'une photocopie recto/verso d'un document d'identité concernant l'enfant (carte nationale d'identité, passeport) ou à défaut celle de l'un des deux parents.

**Les documents que vous adresserez à la CNMSS doivent être entièrement lisibles et sans rature ni surcharge.*

Préciser votre nouvelle adresse dès que vous en avez connaissance.