

CAISSE D'ASSURANCE
VIEILLESSE INVALIDITE
ET MALADIE
DES CULTES



cavimac

Demande d'une Allocation Complémentaire de Ressources (ACR)

*Au bénéfice des anciens ministres des cultes ou anciens membres
des congrégations ou collectivités religieuses*

► **Pour nous contacter :**

**Vous désirez des informations complémentaires,
vous souhaitez nous rencontrer,**

- **appelez-nous au 01 41 58 45 45**
- **connectez-vous sur le site www.cavimac.fr**



DEMANDE D'UNE ALLOCATION COMPLEMENTAIRE DE RESSOURCES

Au bénéfice des anciens ministres des cultes ou anciens membres des congrégations ou collectivités religieuses.

RESSOURCES : Etes-vous pensionné(e) de la CAVIMAC : OUI NON

Si non, êtes-vous titulaire d'une pension au titre de l'inaptitude auprès d'un autre régime OUI NON

Si oui, joindre la notification d'attribution de cette Pension au titre de l'inaptitude.

Bénéficiez-vous de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées – ASPA (ex FSV) : OUI NON

Joindre obligatoirement tous les justificatifs de vos revenus (Union St-Martin.....).

Veuillez compléter le tableau ci-dessous en indiquant les montants de vos revenus et joindre les documents suivants :

- les notifications que vous avez reçues de vos régimes de retraite pour établir votre dernière déclaration fiscale,
- les notifications d'attribution de pension des différents régimes de base et complémentaires ou les bulletins des derniers versements de pension correspondants.

① Au titre des pensions de retraite de base et complémentaires		
Pension de retraite de base ou au titre de la réversion Organisme versant le droit	Dernier montant mensuel net servi	
	Titulaire	Conjoint
CAVIMAC	_____ €	_____ €
Pensions autres régimes : à préciser	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €
② Au titre des autres ressources		
	Montant annuel perçu au titre de l'année dernière	
	Titulaire	Conjoint
Salaires	_____ €	_____ €
Autres revenus (revenus fonciers, capitaux mobiliers, Union St-Martin, etc) : à préciser le cas échéant	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €
Pensions alimentaires versées le cas échéant	_____ €	_____ €

DEMANDE D'UNE ALLOCATION COMPLEMENTAIRE DE RESSOURCES
*Au bénéfice des anciens ministres des cultes ou anciens membres des congrégations
ou collectivités religieuses.*

OBSERVATIONS EVENTUELLES DU DEMANDEUR

J'atteste sur l'honneur l'exactitude de la présente déclaration :

Fait à _____ **Le** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

SIGNATURE

**Quiconque produit de fausses déclarations ou des déclarations incomplètes s'expose aux sanctions
prévues par la loi.**