

CAISSE D'ASSURANCE  
VIEILLESSE INVALIDITE  
ET MALADIE  
DES CULTES



cavimac

## Demande de pension d'invalidité

- ▶ **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](http://www.cavimac.fr)**





## ACTIVITE PROFESSIONNELLE

• **Avez-vous exercé une activité professionnelle salariée ou non-salariée et relevé à ce titre d'un régime autre que le régime des cultes ?**

. Avant le 1<sup>er</sup> janvier 1979  OUI  NON

Précisez la période : du |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_| au |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

. Après le 1<sup>er</sup> janvier 1979  OUI  NON

Si vous avez répondu « OUI » à l'une des deux questions ci-dessus, veuillez indiquer le nom et l'adresse de la (ou des) caisse(s) concernée(s) :

---

---

• **Etes-vous bénéficiaire ou avez-vous demandé l'un des avantages suivants :**

Pension ou rente attribuée par un régime de Sécurité Sociale :  OUI  NON

Pension ou rente acquise au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre :  OUI  NON

Si vous avez répondu OUI à l'une de ces questions, indiquez :

- Les coordonnées de la Caisse qui vous sert la pension (1) :

---

---

La date d'entrée en jouissance de cette pension (ou date de dépôt de votre demande si celle-ci n'a pas encore abouti) : |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

(1) Joindre une photocopie de la notification d'attribution de votre pension

## TIERS RESPONSABLE

• **Votre invalidité fait-elle suite à un accident ?**  OUI  NON

• **Une action a-t-elle été engagée contre un tiers ?**  OUI  NON

Dans le cas d'une réponse positive, préciser le nom et l'adresse :

↳ du responsable du dommage

↳ de sa compagnie d'assurance

---

---

---

---

---

---

### SITUATION FISCALE (1)

- Je suis domicilié fiscalement :  en France  hors de France
- Etes-vous imposable sur les revenus de l'avant dernière année civile précédant la date d'effet de votre pension  OUI  NON

Si « NON », joindre l'avis de non-imposition délivré par les services fiscaux.

(1) Cette information a pour but d'examiner votre situation vis-à-vis des précomptes polypensionnés, C.S.G. et C.R.D.S.

### MODE DE PAIEMENT

Je désire que mes arrérages soient versés (mettre une croix dans la case correspondante) :

- par virement à mon CCP, compte bancaire ou d'épargne
- sur le compte désigné par ma collectivité
- sur le compte désigné par ma Communauté n° |\_|\_| (sous ensemble d'une collectivité)

Je joins obligatoirement un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude de la présente déclaration : **Signature du demandeur**

Fait à ..... le .....

NB. Au cas où le demandeur ne peut signer lui-même, pour raison médicale, une personne mandatée peut signer à sa place, sous réserve de justifier de son mandat.

### OBSERVATIONS EVENTUELLES DU DEMANDEUR

---

---

---

---

---

---

---

---