

**Service affiliation**      **AFF-003**

Pour tout renseignement, contacter le service affiliation:

- affiliation@cavimac.fr
- Imprimés accessibles sur notre site [www.cavimac.fr](http://www.cavimac.fr)

**DÉCLARATION  
DE SITUATION  
CULTUELLE\***

\* A produire pour chaque membre cultuel qui ne remplit pas les conditions d'affiliation à la Cavimac.



**Identification de la personne concernée**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ Sexe : H  F  Date de naissance :

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Département ou pays : \_\_\_\_\_

Numéro National d'identification :

Adresse de résidence : \_\_\_\_\_

Code postal :      Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone :          E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Numéro de collectivité (si connu) :     Numéro de communauté (le cas échéant si connu) :

**Qualité cultuelle**

La personne ci-dessus désignée relève cultuellement de la collectivité en qualité de (cocher la case correspondante) :

Candidat en formation       Membre de congrégation/collectivité       Ministre du culte

Date d'acquisition de l'état cultuel :       (à renseigner obligatoirement)

Précision statut : \_\_\_\_\_ (se rapporter au glossaire dans la notice)

**Motifs de non affiliation (à cocher)**

- Activité cultuelle exercée à l'étranger
- Autre activité professionnelle exercée donnant lieu à affiliation obligatoire auprès d'un autre régime de Sécurité sociale **et procurant un revenu annuel supérieur à 800 fois la valeur du SMIC.**

**A préciser dans ce cas :**

- La date de début de cette autre activité
- La nature de l'activité exercée (à cocher)
  - Salariée       Non salariée       Autre \_\_\_\_\_ (à préciser obligatoirement)
- Le régime de Sécurité sociale d'affiliation
  - Régime général       MSA \*       RSI \*       Autre \_\_\_\_\_ (à préciser obligatoirement)
- Le montant annuel moyen des rémunérations (réel ou estimé) \_\_\_\_\_ € (net)

**Certification de la collectivité**

Je soussigné(e) Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_  
atteste avoir reçu mandat de la collectivité religieuse ci-après désignée

\_\_\_\_\_ (dénomination de la collectivité)     (N° Coll si connu)

dont relève la personne ci-dessus nommée, pour faire la présente déclaration et atteste l'exactitude des mentions qui y sont énoncées.

Fait à \_\_\_\_\_, le

Signature      Cachet de la collectivité

En cas de fraude sociale en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (CSS, art. L. 114-17 du Code de la sécurité sociale), vous encourez des sanctions et êtes passibles d'amende et/ou d'emprisonnement voire de pénalités financières (CSS, art. L. 114-16-2).

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée et le règlement général UE 2016/ 679 s'appliquent aux réponses faites sur ce formulaire. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant que vous pouvez exercer auprès de la déléguée à la protection des données : dpo@cavimac.fr

\* MSA : Mutualité Sociale Agricole  
\* RSI : Régime Social des Indépendants