

Demande d'attestation

Départ en retraite anticipée des assurés handicapés

1. Votre identité

Votre n° de sécurité sociale

Madame Monsieur

Votre nom de famille (nom de naissance) :

Votre nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu ; ex. : nom du ou de la conjointe) :

Vos prénoms (soulignez votre prénom usuel) :

Votre date de naissance

Votre nationalité :

Commune de naissance :

(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Département de naissance : Pays de naissance :

2. Vos coordonnées¹

Votre adresse :

Complément d'adresse (bât., esc. étage, lieu-dit) :

Code postal

Commune :

Pays :

Votre adresse mail :

Votre téléphone

3. Vos enfants et ceux que vous avez élevés*

Mentionnez tous les enfants : les vôtres, ceux de votre conjoint, ou de votre(vos) précédent(s) conjoint(s), les enfants recueillis, adoptés y compris les enfants mort-nés ou décédés. Si vous n'avez pas assez de place dans le tableau, complétez cette liste sur une feuille blanche que vous joindrez à cette demande.

| Nom de famille | Prénom | Lien de parenté | Date de naissance | Nombre d'années de prise en charge jusqu'au 16 ^e anniversaire |
|----------------|--------|-----------------|---|--|
| | | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> |

Avez-vous eu à votre charge un ou plusieurs enfant(s) handicapé(s) ? oui non

Si oui, précisez combien :

¹ Les données de contact collectées sont destinées à faciliter l'instruction de votre demande en cas de besoin d'échanges dans le cadre de nos missions de service public. Les données collectées sont conservées le temps nécessaire au versement de la prestation.

* Merci de consulter la notice page 3

4. Les adultes handicapés que vous avez eus à votre charge permanente

Avez-vous eu à votre charge permanente un ou plusieurs adultes handicapés* ? **oui** **non**

Si oui, précisez combien

et indiquez la période de prise en charge: du au

5. Avez-vous un « compte professionnel de prévention »* ? **oui** **non**

6. Quelle est votre situation actuelle ?

en activité : indiquez le nom et l'adresse de votre employeur

.....

autre : précisez votre situation (chômage, maladie, invalidité, etc.)

.....

7. Avez-vous été affilié à un autre régime ? **oui** **non**

Si oui, indiquez le nom de votre employeur et de votre régime de retraite :

.....

8. Avez-vous effectué ou déposé une demande de rachat d'années d'études supérieures ou d'années incomplètes dans un régime autre que le régime général* ? **oui** **non**

Si oui, indiquez dans quel(s) régime(s) :

9. Êtes-vous en possession de votre relevé de carrière ? **oui** **non**

Si oui, êtes-vous d'accord avec les informations qui y figurent ? **oui** **non**

Si non :

Vous recevrez un relevé de carrière accompagné d'un questionnaire, ainsi que les coordonnées du service chargé de votre régularisation de carrière.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.

Je m'engage : - à faciliter toute enquête pour les vérifier ;

- à vous faire connaître immédiatement toute modification de ma situation.

Je reconnais être informé qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits à l'appui de ma demande, peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L. 114-19 à L. 114-21 du code de la sécurité sociale.

Fait à : le

Votre signature :

Conformément aux dispositions des articles 39 et 40 de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Vous pouvez exercer ces droits auprès du délégué à la protection des données de votre caisse. Si vous estimez, après avoir contacté le délégué à la protection des données, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la Cnil ou par voie postale.

Caisse nationale d'assurance vieillesse

www.lassuranceretraite.fr

3960 (service 0,06 €/min + prix appel). De l'étranger, d'une box ou d'un mobile, composez le 09 71 10 39 60.

CNAV Assurance retraite Ile de France

CS 70009 - 93166 NOISY LE GRAND CEDEX

Notice

Demande d'attestation

Départ en retraite anticipée des assurés handicapés

Vous faites face à un handicap ou à une maladie invalidante, vous pouvez obtenir la retraite anticipée pour les assurés handicapés si :

- ▶ **vous avez au moins 55 ans ;**
- ▶ **vous réunissez, selon votre âge, les durées d'assurance et de cotisations exigées ;**
- ▶ **vous justifiez, durant la totalité de votre période d'assurance, d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 50 % ou d'un handicap de niveau comparable, ou vous justifiez de la qualité de travailleur handicapé pour les périodes se situant avant le 1^{er} janvier 2016.**

Ce formulaire vous permet de demander une attestation de retraite anticipée des assurés handicapés.

Complétez votre demande d'attestation de départ en retraite pour les rubriques suivantes :

- ▶ **Vos enfants et ceux que vous avez élevés** (page 1 de la demande d'attestation)
 - Le montant de votre retraite peut être majoré si vous avez eu ou élevé au moins 3 enfants pendant 9 ans et avant leur 16^e anniversaire.
 - Vous pouvez bénéficier de trimestres supplémentaires si vous avez élevé un ou plusieurs enfants atteints d'une incapacité d'au moins 80 % donnant droit à l'une des allocations suivantes : l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et son complément, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et la prestation de compensation du handicap, l'allocation d'éducation spéciale et son complément, l'allocation spéciale aux mineurs grands infirmes, l'allocation d'éducation spécialisée des mineurs infirmes, l'allocation des mineurs handicapés.
- ▶ **Les adultes handicapés que vous avez eus à votre charge permanente** (page 2 de la demande d'attestation)

Sous certaines conditions, vous pouvez bénéficier de trimestres supplémentaires si vous avez eu à votre charge, de façon permanente, un ou plusieurs adultes atteints d'une incapacité d'au moins 80 % ou d'un handicap équivalent.
- ▶ **Si vous avez exercé une activité professionnelle ayant entraîné l'ouverture d'un compte professionnel de prévention** (page 2 de la demande d'attestation)

Sous certaines conditions, vous pouvez utiliser des points acquis et figurant sur votre compte professionnel de prévention pour bénéficier d'une majoration de trimestres d'assurance pour la retraite. Nous vous invitons à contacter le 3682 (service 0,06 €/minute + prix d'appel) pour de plus amples renseignements ou à consulter votre espace personnel depuis le site www.compteprofessionnelprevention.fr.
- ▶ **Si vous avez effectué ou déposé une demande de rachat d'années d'études supérieures ou d'années incomplètes** (page 2 de la demande d'attestation)

Ces trimestres de rachat ne sont pas pris en compte pour l'étude des conditions d'ouverture du droit à une retraite anticipée.

Ainsi, afin d'étudier vos droits à retraite anticipée, il nous est nécessaire de savoir si vous avez effectué ou déposé une demande de rachat de trimestres au titre d'années d'étude supérieures ou d'années incomplètes dans un régime autre que le régime général.

Caisse nationale d'assurance vieillesse

www.lassuranceretraite.fr

3960 (service 0,06 €/min + prix appel). De l'étranger, d'une box ou d'un mobile, composez le 09 71 10 39 60.

CNAV Assurance retraite Ile de France
CS 70009 - 93166 NOISY LE GRAND CEDEX

Réf. N1075 - 11/2018