



**CAISSE AUTONOME DE RETRAITES ET DE
PRÉVOYANCE DES VÉTÉRINAIRES**

**DEMANDE DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE DE
REVERSION**

RENSEIGNEMENTS D'ÉTAT CIVIL

Nom PatronymiquePrénoms

Veuve(Veuf) du Dr

Né(e) le A

N° de Sécurité Sociale (13 chiffres + clé)

N° et Rue

Code Postal Ville

N° téléphone Adresse e-mail

Date du mariage avec le vétérinaire décédé

Etes-vous remarié(e) ? A quelle date ?

ENFANTS (y compris les enfants décédés).

Nom	Prénom	Date de naissance
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE VÉTÉRINAIRE DÉCÉDÉ(E)

NomPrénoms

Né(e) le à Décédé(e) le

Nom et prénom du (ou des) précédent(s) conjoint(s)

Date du (ou des) précédent(s) mariage(s) | Date et cause de la dissolution (divorce ou décès)

Le |

Le |

Le |

ACTIVITE PROFESSIONNELLE EXERCEE PAR LE CONJOINT SURVIVANT

Quelle activité	Début	Cessation
Salariée
Libérale
Agricole

Nom de la Caisse de Retraite auprès de laquelle vous êtes affilié(e)

Recevez-vous une pension **personnelle** (ne pas indiquer les pensions de réversion) ?

Montant trimestriel de la Retraite :
 (Indiquez le montant global **brut** trimestriel, si vous disposez de plusieurs retraites).

Attention : Art 21 Titre II des statuts de la CARPV - La date d'entrée en jouissance de la retraite complémentaire du conjoint survivant est fixée au premier jour du mois suivant la date du décès sans pouvoir être antérieure à son 60^{ème} anniversaire.

Si la demande est formulée au-delà de douze mois suivant la date du décès, la date d'entrée en jouissance de la réversion est fixée au premier jour du mois suivant la demande sans pouvoir être antérieure au 60^{ème} anniversaire du conjoint survivant.

La réversion de la retraite complémentaire est supprimée en cas de remariage, à ce titre et dans cette hypothèse, il conviendra d'en informer la Caisse.

Je déclare sincères et véritables les déclarations portées sur ce formulaire en vue de bénéficier des retraites attribuées aux conjoints survivants de vétérinaires par la C.A.R.P.V.

A....., le.....

Signature :

PIECES A FOURNIR

- Extrait de naissance du vétérinaire décédé(e), daté de moins de 6 mois (original)
- Extrait de naissance du conjoint survivant, daté de moins de 6 mois (original)
- Acte de décès du vétérinaire (original)
- Relevé d'identité bancaire ou postal (original)
- Photocopie de votre carte nationale d'identité
- Photocopie de votre dernier avis d'impôt sur les revenus
- Photocopie du livret de famille complet tenu à jour

Veuillez noter que sauf avis contraire de votre part, vos nom, prénom et adresse de correspondance ainsi que ceux de votre conjoint(e) décédé(e) seront communiqués à titre d'information au GNVR (Groupe National des Vétérinaires Retraités) et au CNOV (Conseil National de l'Ordre des Vétérinaires). Les mises à jour qui interviendraient postérieurement à la date de transmission de ce formulaire pourront également faire l'objet d'une communication auprès de ces organismes.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la mise à jour de votre dossier auprès de la CARPV et à la transmission d'information. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Correspondant Informatique et Libertés de la CARPV, 64 Avenue Raymond Poincaré, 75116 PARIS. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant et à la transmission de ces informations à des tiers.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. 313-1 à, 313-3, 433-19, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal). En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti au versement de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L114-17 du code de la sécurité sociale.