

Important : merci de remplir ce formulaire en noir, en lettres majuscules et avec les accents.

Pour les pièces justificatives, nous adresser des photocopies de bonne qualité. Ne pas les scotcher ou les agraffer, ni les surligner en couleur.

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 :

Votre adresse :

N° et voie :

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

Code postal

Commune :

Pays :

Votre adresse mail* :

Votre téléphone*

célibataire

marié(e)

pacsé(e)

en concubinage

divorcé(e)

séparé(e)

veuf(ve)

depuis le

depuis le

* 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 destinataires de ces données sont les régimes de retraite de base concernés par la présente demande ainsi que certains régimes de retraite complémentaire. Les données collectées sont conservées le temps nécessaire au versement de la prestation.

Son n° de sécurité sociale

Madame **Monsieur**

Son nom de famille (nom de naissance) :

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

Ses prénoms (soulignez le prénom usuel) :

Sa date de naissance

Sa nationalité :

Commune de naissance :

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

Département de naissance :

Pays de naissance :

Mentionnez tous les enfants : les vôtres, ceux de votre conjoint(e) ou de votre(vos) précédent(e)s conjoint(e)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
-----------------------	---------------	------------------------	--------------------------	--

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

oui non

Si oui, précisez combien ?

Et indiquez la période de prise en charge : du

au

oui non si oui, précisez combien ?

1^{er} intervention le

demande délivrée le

réception le

Cachet de l'organisme :

Je soussigné(e) certifie avoir vérifié à l'aide des pièces justificatives valables que le demandeur m'a présentées, la conformité des renseignements fournis sur sa nationalité, son état civil, celui de son(sa) conjoint(e), de son partenaire de pacs ou de son(sa) concubin(e) celui des (*nombre en toutes lettres*) enfants mentionnés ci-dessus.

Signature du conseiller retraite :

Fait le

À quelle date souhaitez-vous partir à la retraite ? 0 1 2 0

handicapé(e) (sous certaines conditions)	oui	non
ancien(ne) combattant(e), prisonnier(e) de guerre, déporté(e) ou interné(e)	oui	non
mère de famille d'au moins 3 enfants, ayant atteint 62 ans, réunissant au moins 120 trimestres d'assurance et ayant exercé, pendant au moins 5 ans au cours des 15 dernières années, un travail manuel reconnu comme étant de nature ouvrière (voir notice page III)	oui	non
avez-vous interrompu votre activité professionnelle en tant qu'aidant familial ou tierce personne d'une personne handicapée ?	oui	non

oui non

Période dans ce pays : de _____ à _____
 année année

Période dans ce pays : de _____ à _____
 année année

Activité exercée :

Activité exercée :

Lieu de l'emploi :

Lieu de l'emploi :

Pays :

Pays :

Votre n° de cotisant(e) :

Votre n° de cotisant(e) :

Cpam MSA

Autre organisme français, précisez

Organisme étranger, précisez

oui non si oui, indiquez lesquelles :

Retraite	Handicap-invalidité
une retraite personnelle	l'allocation aux adultes handicapés (AAH)
une retraite de réversion	l'allocation compensatrice pour tierce personne
l'allocation temporaire Atca (enseignement agricole privé)	la prestation de compensation du handicap
l'allocation temporaire Retrep (enseignement privé)	l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)
une préretraite agricole	l'allocation des travailleurs de l'amiante
l'allocation des travailleurs de l'amiante	une pension d'invalidité
l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa)	autres, précisez

Solidarité	
une allocation chômage	le revenu de solidarité active (RSA)

Précisez ci-dessous, pour chaque prestation demandée ou actuellement perçue :

Nom de l'organisme payeur :	Nom de l'organisme payeur :
Son adresse :	Son adresse :
Code postal	Code postal
Commune :	Commune :
Nature de votre prestation :	Nature de votre prestation :
N° de dossier :	N° de dossier :
Date d'attribution de votre prestation	Date d'attribution de votre prestation
ou demande en cours	ou demande en cours
Nom de votre conjoint décédé s'il s'agit d'une retraite de réversion :	Nom de votre conjoint décédé s'il s'agit d'une retraite de réversion :

Si vous manquez de place, merci d'utiliser une feuille blanche que vous joindrez à cette demande.

J'atteste sur l'honneur :

- **n'exercer aucune autre activité professionnelle que cette ou ces activité(s) salariée(s) à temps partiel ;**
- **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(e) 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 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Conformément au Règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance retraite. 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. 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 à 441-9 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 ou non de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale.

Signature :



Vous avez droit à l'erreur

Si vous vous êtes trompé, signalez-le nous : nous corrigerons les données concernées. Si cette rectification change le montant des prestations que vous recevez, vous ne serez pas sanctionné : vous devrez seulement rembourser les sommes perçues en trop.



Demande de retraite progressive

Cette notice a été réalisée
pour vous aider à compléter
votre demande.

**vous désirez des informations complémentaires ;
vous souhaitez nous rencontrer :**

3960 Service 0,06 € / min
+ prix appel

De l'étranger, composez le +33 9 71 10 39 60

**Créez votre espace personnel sur
pour préparer et gérer votre retraite. C'est simple, pratique et sécurisé.**

et profitez de services personnalisés



La retraite progressive consiste à cumuler provisoirement une partie de votre retraite avec une ou plusieurs activités à temps partiel.

Vous pouvez obtenir une retraite progressive si vous remplissez les 3 conditions suivantes :

- vous avez au moins 60 ans ;
- vous réunissez au moins 150 trimestres dans tous vos régimes de retraite de base ;
- vous exercez **une ou plusieurs activités salariées, à temps partiel**, dont la durée est comprise entre 40 % et 80 % de la durée légale ou conventionnelle du travail à temps plein applicable à chacun de vos emplois.

Votre retraite progressive est calculée à partir du montant provisoire de la retraite complète à laquelle vous auriez droit si vous cessiez totalement votre ou vos activités. À ce montant est appliqué un pourcentage correspondant à votre réduction d'activité.

Par exemple : un temps partiel à 80 % vous donne droit au versement de 20 % du montant de votre retraite complète calculée provisoirement.

Pour la retraite liée à vos activités relevant d'autres régimes ou vos retraites complémentaires :

si vous avez également cotisé en tant que chef d'exploitation agricole ou d'entreprise agricole, collaborateur et aide familial (MSA), ou en tant que chef d'entreprise, conjoint collaborateur, artisan, commerçant et industriel (Assurance retraite) et/ou au régime des professions libérales, l'attribution de votre retraite progressive par l'Assurance retraite entraîne automatiquement et sans manifestation de votre part le calcul provisoire et le service de la même fraction de retraite au titre des activités,

sauf manifestation contraire de votre part, cette demande vaut également pour votre retraite complémentaire obligatoire en tant que : chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, collaborateur et aide familial (régime des non-salariés agricoles) ; chef d'entreprise, conjoint collaborateur, artisan, commerçant et industriel (l'Assurance retraite) ;

pour vos retraites complémentaires en tant que salarié(e) (Agirc-Arrco, Ircantec, etc.), vous devez déposer une demande spécifique dans ces régimes.

Si vous résidez en France métropolitaine, pour simplifier vos démarches nous transmettons, s'il y a lieu, vos coordonnées à l'Agirc-Arrco ou à l'Ircantec.

Cette demande doit être complétée, signée et accompagnée de tous les justificatifs demandés (voir page IV). Vous devez l'adresser de préférence à la caisse de retraite du régime de votre dernière activité professionnelle. Nous vous recommandons de transmettre votre dossier complet 6 mois avant la date de départ à la retraite progressive que vous avez choisie. Si nous le réceptionnons dans ces délais avec l'intégralité des pièces justificatives demandées, vous bénéficierez d'une garantie de versement de votre retraite : nous nous engageons à en assurer le paiement conformément à la date de départ que vous avez choisie.

Vous êtes tenu(e) de nous aviser de toute modification de votre durée de travail à temps partiel.

Nous réviserons éventuellement la fraction de votre retraite à l'issue de chaque période d'un an suivant son point de départ.

Lorsque vous déciderez de demander votre retraite complète, un nouveau calcul interviendra pour en déterminer le montant. **En effet, votre période de retraite progressive vous permet d'acquérir de nouveaux droits.**

Les trimestres acquis du fait de votre activité à temps partiel depuis la date de départ de votre retraite progressive seront pris en compte.

Le moment venu, pour obtenir votre retraite complète, vous devrez obligatoirement faire votre demande au moyen du formulaire de demande unique de retraite personnelle et justifier la cessation de vos activités à temps partiel.

Vous avez la possibilité, sous réserve de l'accord de votre employeur, de cotiser au titre de l'assurance vieillesse sur la base du salaire correspondant à l'activité exercée à temps plein. Adressez-vous à votre employeur pour bénéficier de cette dérogation prévue à l'article L. 241-3-1 du code de la sécurité sociale.

Le montant de votre retraite peut être majoré si vous avez eu ou élevé au moins 3 enfants pendant 9 ans 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.

Sous certaines conditions, vous pouvez bénéficier de trimestres supplémentaires si vous avez eu à votre charge, de façon permanente, une ou plusieurs personnes adultes atteintes d'une incapacité d'au moins 80 % ou d'un handicap équivalent.

Vous devez indiquer la date de départ choisie, cette date est nécessairement le premier jour d'un mois et ne peut être antérieure à la date de dépôt de votre demande.

Pour bénéficier de règles particulières d'accès au taux maximum pour le calcul de votre retraite, vous devez nous signaler votre situation, si :

- vous êtes handicapé(e), avec un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 % ;
- vous êtes ancien(ne) combattant(e), vous avez participé à des conflits armés majeurs, répondant à certaines conditions. Vous avez été prisonnier(e) de guerre ou un(e) combattant(e) emprisonné(e) par une puissance ennemie en temps de guerre ;
- vous êtes mère de famille d'au moins 3 enfants, vous avez atteint l'âge légal d'obtention de la retraite, vous réunissez au moins 120 trimestres d'assurance et vous avez exercé, pendant au moins 5 ans au cours des 15 dernières années, un métier manuel classé comme ouvrier dans la convention collective de travail de votre branche professionnelle ;
- vous avez interrompu votre activité professionnelle en tant qu'aidant familial ou tierce personne d'une personne handicapée.

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 consulter votre espace personnel depuis le site

**Pour en savoir plus, consultez notre site www.lassuranceretraite.fr
ou contactez votre conseiller retraite.**

une photocopie d'un justificatif d'état civil (voir ci-dessous) ;
un relevé d'identité bancaire (RIB) ou de caisse d'épargne (Rice) ;
une photocopie de vos deux derniers avis d'impôt sur le revenu ou de vos deux derniers avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu* ;
une photocopie de votre ou de vos contrats de travail à temps partiel ;
l'attestation employeur (précisant la durée à temps complet, applicable dans votre entreprise, exprimée en heures). Vous trouverez cette attestation dans nos points d'accueil retraite ou sur notre site

En fonction de votre situation

Vous devez présenter l'original ou fournir une photocopie lisible de :

Si vous êtes de nationalité française, ou ressortissant(e) de l'Union européenne**, de l'Islande, du Liechtenstein, de la Norvège ou de la Suisse	▶ votre carte d'identité ou passeport ou toute autre pièce justificative d'état civil et de nationalité	<input type="checkbox"/>
Si vous êtes d'une autre nationalité	toute pièce justifiant de votre état civil et si vous résidez en France, toute pièce justificative de la régularité de votre séjour, en cours de validité : titre de séjour ou récépissé de votre demande	
Si vous avez déclaré avoir eu ou élevé des enfants	▶ votre livret de famille tenu à jour ou un extrait d'acte de naissance des enfants avec filiation	<input type="checkbox"/>
Si vous élevez ou si vous avez élevé un ou plusieurs enfants handicapés	▶ compléter la rubrique 5 page 2 de la demande ; ▶ pour les justificatifs à fournir, nous vous contacterons	<input type="checkbox"/>
Pour les enfants recueillis	▶ la décision de justice vous confiant l'enfant	<input type="checkbox"/>
Si vous avez eu à votre charge un ou plusieurs adultes handicapés	compléter la rubrique 6 page 2 de la demande ; pour les justificatifs à fournir, nous vous contacterons	
Si vous exercez une activité autre que l'activité salariée à temps partiel de l'Assurance retraite	▶ pour les exploitants agricoles : tout document attestant de votre cessation d'activité (résiliation de bail, etc.) délivré par la CMSA	<input type="checkbox"/>
Vous devez justifier de votre cessation d'activité, en produisant :	▶ pour les artisans et les commerçants : un certificat de radiation du répertoire des métiers et/ou du registre des commerces et des sociétés, ou un certificat de cessation d'activité du chef d'entreprise délivré par la chambre des métiers, ou une attestation de radiation du répertoire national des agents commerciaux, ou une attestation de radiation des rôles de la contribution économique territoriale (<i>ancienne taxe professionnelle</i>)	<input type="checkbox"/>
	▶ pour les professionnels libéraux : l'attestation de radiation du tableau professionnel de l'ordre dont vous relevez	<input type="checkbox"/>
Si vous avez exercé une ou plusieurs activités en tant que salarié(e) ou salarié(e) agricole au cours de la dernière année	vos bulletins de salaire des 12 derniers mois	
Si vous êtes salarié(e) de l'Assurance retraite et avez été malade ou accidenté(e) au cours des 2 dernières années	▶ les décomptes d'indemnités journalières (ou une attestation) délivrés par votre caisse primaire d'assurance maladie pour les 2 dernières années	<input type="checkbox"/>
Si vous avez été au chômage ou en préretraite au cours de la dernière année	les attestations de Pôle emploi ou toute autre pièce justificative de la dernière année	
Si vous êtes ancien(ne) combattant(e) ou dans une situation similaire	▶ votre carte de combattant et un état signalétique et des services	<input type="checkbox"/>
Si vous avez interrompu votre activité en tant qu'aidant familial ou tierce personne d'une personne handicapée	compléter la rubrique 8 page 3 de la demande ; pour les justificatifs à fournir, nous vous contacterons	
Si vous justifiez d'un taux d'incapacité au moins égal à 50 % au titre de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)	▶ la notification d'attribution ou de rejet de l'AAH	<input type="checkbox"/>

* Ces documents fiscaux sont nécessaires pour déterminer les prélèvements sociaux applicables sur votre retraite.

**

Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovaquie, Slovaquie, Suède