

POUR BIEN COMPLÉTER MA DÉCLARATION DE RESSOURCES

Le paiement juste et rapide de votre pension d'invalidité est soumis au remplissage complet ce document.

vous devez saisir doivent correspondre à la période indiquée.	assuré social n° de Sécurité Sociale Pour tout contact 2 00 00 00 00 00 00 3646 (prix d'un appel local depuis un poste fixe) Madame DUPONT Aurélie XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
	INVALIDITE - DECLARATION DE SITUATION ET DE RESSOURCES (articles L.341-12 et 13, L341-16 al.2, R. 341-14 et 17, R. 815-39 et 78 du Code de la securité sociale) Période du au Madame, Pour éviter tout retard dans le versement de votre pension d'invalidité référencée veuillez compléter cette déclaration pour la période de référence du au , la signer et la
Si j'ai déménagé, j'indique la date et ma nouvelle adresse.	renvoyer par retour du courrier à l'adresse ci-dessous. Adresse du service invalidité: POLE EXPERTISE INVALIDITE 42 RUE EMILE OLLIVIER 83082 TOULON CEDEX Sans réponse de votre part, les règlements seront suspendus. Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes salutations distinguées.
	Le Directeur 1 Votre adresse a-t-elle change ? Si oui, depuis quelle date ? Indiquez votre nouvelle adresse . Avez-vous sejourne hors du territoire français ? OUI NON NON
//	2 Votre situation familiale a-t-elle changé ? Si oui, depuis quelle date ? Célibataire Marié(é) PACS Concubin(e) Divorcé(é) Séparé(e) Veuf(ve)
Si oui, je coche la case qui correspond et je précise la date du changement de situation.	Partie réservée à l'organisme (Ne rien inscrire dans ces zones) P

INVALIDITE - DECL Référence de la pension : Vous devez déclarer vos différente été perçues, ceci pour la période	Périod es ressources en MONTANTS I	le de référence du	au				
Bénéficiez-vous ou avez-vous bén par votre caisse d'assurance maladie	Si oui, je coche l'activité et indique le(s) mois et						
4 Votre situation professionnelle correspond-elle à l'un des cas ci-dessous ?(1) OUI NON							
Mois Activité salariée maintien de sala (détail pour chaque mois de la période de référence) Montant BRUTS		Allocations de chôma (nature de l'allocation	journalières vers autre organisme	sées par un	le(s) montant(s) brut(s) correspondant(s) - soumis cotisation maladie.		
Reprise le :	Reprise le :	Reprise le :	Precisez l'activite :				
Cessation le : Cessation le : l'organisme : (1) art. R. 341-17 du Code de la sécurité sociale - application des règles de cumul entre une pension d'invalidité et des revenus d'activité professionnelle salariée ou non salariée. 5 Percevez-vous l'une des prestations suivantes ? OUI NON Si oui, veuillez cocher et compléter la(les) rubrique(s) correspondante(s) Pension militaire d'invalidité Pension d'un régime spécial Pension du régime agricole Rente Accident du travail Autre (à préciser)					Si oui, je coche la bonne prestation et indique le montant mensuel brut.		
Montant mensuel Montant me							
6 Avez-vous fait une demande de pensio OUI NON Si OUI (2) Art. L. 341-16 al.2 - versement de la pension d'inval	Oui ! Je n'oublie pas d'indiquer la date de la demande.						
OUI du au	7 Si vous êtes titulaire de la Majoration pour Tierce Personne, avez-vous été hospitalisé(e) au cours de la période de référence ? OUI du						
8 Si vous bénéficiez de l'Allocation S	Je pense à indiquer les dates.						
Montants BRUTS des avantages perçus pendant la période de référence	Pensions, Allocation Salaires, rentes et retraites handicapé/ RSA Salaires, indem	nités chômage (comp lières prévo	olémentaires, mobiliers/i	des biens mmobiliers, ement, nce vie			
Pour vous-même (en complément des paragraphes 4 et 5)							
Pour votre conjoint(e), concubin(e), partenaire de PACS							
Vous, ou votre conjoint(e), avez-vous fait une d	onation sur la période de référence ?		O	NON	Viadiana tana l		
Je certifie sur l'honneur l'exactitude des rens faire connaître à ma Caisse tous les changem demande. Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse dé articles L. 114-13 et L. 162 2-1-14 du Code de la sécurité En outre, l'inexactitude, le caractére incomplet des décl faire l'Objet d'une pénaîté financière en application de l' Toutes les informations figurant sur cette déclaration st	J'indique tous les montants bruts que j'ai perçus ainsi que ceux de mon/ma conjoint(e).						
1978 modifiée, vous pouvez obtenir communication des							

Je pense bien à dater et signer.