

DESCENDANT(S) DU PENSIONNÉ

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	Préciser si à charge au jour du décès ⁽¹⁾	ADRESSE
.....	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
.....	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
.....	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
.....	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Si vous n'avez pas assez de place, continuez cette liste sur une feuille blanche que vous joindrez à la demande.

- A votre connaissance, le pensionné avait-il des enfants nés d'une autre union ? : OUI NON

Si oui, indiquer ci-après les descendants issus de précédentes unions

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	Préciser si à charge au jour du décès ⁽¹⁾	ADRESSE
.....	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
.....	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
.....	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

(3) Sont considérés comme descendants à charge, les enfants légitimes, naturels reconnus, adoptifs (adoption simple ou plénière) du pensionné :

- jusqu'au mois au cours duquel ils atteignent l'âge de 24 ans.
- affiliés au régime spécial, qui dépassent au 1^{er} septembre 2018 l'âge de 24 ans, lorsqu'ils poursuivent leurs études dans un établissement supérieur, dans la limite d'âge de 28 ans.
- âgés de plus de 24 ans, célibataires, habitant chez le pensionné, atteint au moment de leur 24^{ème} anniversaire d'une affection grave nécessitant un traitement de longue durée les mettant dans l'incapacité temporaire de travailler.

La rémunération éventuelle doit être inférieure à 55% du SMIC.

ASCENDANT(S) DU PENSIONNÉ

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	Préciser si à charge au jour du décès ⁽²⁾	ADRESSE
.....	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
.....	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

(2) Sont considérés comme ascendants à charge les ascendants du retraité :

- âgés de 60 ans au moins,
- ne disposant pas de ressources supérieures au plafond fixé pour l'attribution de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) ou de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI).

La condition d'âge n'est pas retenue pour les ascendants atteints d'une maladie chronique ou d'une infirmité les mettant dans l'impossibilité, constatée par le contrôle médical de la Caisse, d'exercer une activité professionnelle.

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT

Dans tous les cas	Un relevé d'identité bancaire (RIB) au nom du demandeur (ou au nom du notaire en charge de la succession, si vous souhaitez que le paiement soit effectué entre ses mains).
Remboursement des frais d'obsèques à une personne autre que le demandeur	La facture originale, nominative et acquittée des frais d'obsèques établie par les pompes funèbres, mentionnant obligatoirement le(s) montant(s) réglé(s) par la personne. Le relevé d'identité bancaire (RIB) de la personne qui a réglé les frais d'obsèques.
Si vous êtes le partenaire de PACS du pensionné	La copie intégrale de votre acte de naissance établie postérieurement au décès du pensionné.
Si vous êtes un descendant ou un ascendant du pensionné	<p>Si vous souhaitez vous porter fort pour l'ensemble des descendants ou ascendants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournir un document officiel prouvant votre lien de parenté avec le défunt (copie du livret de famille du défunt ou le vôtre, ou votre acte de naissance) • Compléter la promesse de porte-fort ci-dessous. <p>-----</p> <p>Si vous ne souhaitez pas vous porter fort :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournir un document officiel désignant les héritiers (certificat d'hérédité ou de propriété, acte de notoriété...) • Joindre le relevé d'identité bancaire de chaque descendant ou ascendant, ou celui du notaire en charge de la succession.
Si vous êtes le représentant légal d'un majeur protégé	La photocopie du jugement de protection juridique.

PROMESSE DE PORTE-FORT À COMPLÉTER

JE SOUSSIGNÉ(E), Nom : Prénom(s) :

déclare me porter-fort et effectuer la répartition des sommes versées par la Caisse de prévoyance et de retraite du personnel ferroviaire qui reviennent à l'ensemble des héritiers.*

Je reconnais avoir obtenu le consentement de **l'ensemble** des héritiers.

* L'allocation au décès ne rentre pas dans l'actif successoral. Elle est à partager entre tous les descendants et ascendants. Les autres sommes que la CPRPF pourrait être amenée à vous verser (pensions restant dues, prestations maladie,...) entrent dans l'actif successoral et devront être partagées entre tous les héritiers.

DÉCLARATION À COMPLÉTER À DATER ET À SIGNER OBLIGATOIREMENT

En tant qu'organisme de sécurité sociale, nous contribuons à la politique globale de prévention et de lutte contre la fraude. Aussi, nous contrôlons les prestations servies et nous vous rappelons que la fraude aux prestations sociales constitue une infraction pénale, passible de deux ans d'emprisonnement et/ou de 30 000 euros d'amende (article 441-6 du code pénal).

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués sur le présent formulaire, au vu des éléments portés à ma connaissance à ce jour. En cas de manifestation ultérieure d'un ou plusieurs héritiers, je m'engage à reverser la part qui leur reviendrait.

Je m'engage à faciliter toute enquête pour les vérifier.

Conformément au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 et 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 la CPR.

Fait à le

Signature :

NOTA : Conformément à l'article 4-1 du Règlement de prévoyance du personnel de la SNCF, il est impératif que la demande d'allocation au décès soit parvenue à la Caisse dans le délai de 2 ans à compter du pre-mier jour du trimestre civil suivant le décès. Toute demande reçue au-delà de ce délai, sera irrecevable.

DOCUMENT A RENVOYER

La demande doit être expédiée par courrier postal à l'adresse suivante :

Caissede Prévoyanceet de Retraitedu personnel ferroviaire

17 avenue Général Lederc
13347 MARSEILLE CEDEX 20

Nos conseillers sont à votre disposition au 04 95 04 04 04 pour vous aider dans vos démarches