



DEMANDE D'INFORMATIONS ET DE PIÈCES  
COMPLÉMENTAIRES  
à fournir dans le cadre d'une demande de  
pension de vieillesse

► **Pour nous contacter :**

**Vous désirez des informations complémentaires,  
vous souhaitez nous rencontrer,**

- **appelez-nous au 01 41 58 45 45**
- **connectez-vous sur le site [www.cavimac.fr](http://www.cavimac.fr)**



**NOM – Prénom :**

**N° Sécurité Sociale :** |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**I.- ACTIVITE DE MINISTRE DU CULTE OU DE MEMBRE D'UNE COLLECTIVITE RELIGIEUSE**

➔ **CAS DE L'ASSURE DOTE DE LA QUALITE CULTUELLE**

- **Dénomination de la collectivité dont vous relevez actuellement :**

|  |                           |  |
|--|---------------------------|--|
|  | <b>N° de Collectivité</b> | <b>Date de début de<br/>ministère ou de<br/>vie religieuse</b> |
|  | _ _ _ _                   | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  |

Date de début de ministère ou de vie religieuse pour le culte catholique :

- vie sacerdotale : tonsure (avant 1973), diaconat (à partir de 1973) et premier engagement du 1<sup>er</sup> octobre 1988 jusqu'au 30 juin 2006, date d'entrée au séminaire à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2006.
- vie religieuse : 1<sup>ère</sup> profession jusqu'au 30 juin 2006, date d'entrée au noviciat du 1<sup>er</sup> juillet 2006 au 30 septembre 2014, date d'entrée au postulat à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2014.

Date de début de ministère ou de vie religieuse pour les autres cultes :

Quel que soit le culte dont vous relevez, **joindre obligatoirement une attestation** de la collectivité à laquelle vous êtes rattaché et des autres collectivités dont vous dépendiez précédemment, le cas échéant, et qui fait mention de la date de début et de fin de l'exercice du ministère ou de la vie religieuse ainsi que des périodes d'exercice à l'étranger, au titre de cette activité, et dans les territoires d'Outre-Mer (date de début et de fin pour chacun des pays concernés).

- **Désignation de la ou des collectivités dont vous avez relevé précédemment :**

|  | Ministère ou vie religieuse |                     |                     |
|--|-----------------------------|---------------------|---------------------|
|  | N° de Collectivité          | Date de début       | Date de fin         |
|  | _ _ _ _                     | _ _   _ _   _ _ _ _ | _ _   _ _   _ _ _ _ |
|  | _ _ _ _                     | _ _   _ _   _ _ _ _ | _ _   _ _   _ _ _ _ |
|  | _ _ _ _                     | _ _   _ _   _ _ _ _ | _ _   _ _   _ _ _ _ |

➔ **CAS DE L'ASSURE AYANT PERDU LA QUALITE CULTUELLE**

- **Désignation de la ou des collectivités dont vous avez relevé précédemment :**

|  | Ministère ou vie religieuse |                     |                     |
|--|-----------------------------|---------------------|---------------------|
|  | N° de Collectivité          | Date de début       | Date de fin         |
|  | _ _ _ _                     | _ _   _ _   _ _ _ _ | _ _   _ _   _ _ _ _ |
|  | _ _ _ _                     | _ _   _ _   _ _ _ _ | _ _   _ _   _ _ _ _ |
|  | _ _ _ _                     | _ _   _ _   _ _ _ _ | _ _   _ _   _ _ _ _ |

**Joindre obligatoirement une attestation** de la collectivité, ou des collectivités, dont vous avez relevé précisant la date de début et de fin de l'exercice du ministère ou de la vie religieuse et indiquant également les périodes d'exercice à l'étranger, au titre de cette activité, et dans les territoires d'Outre-Mer (date de début et de fin pour chacun des pays concernés).

**II.- ACTIVITE PROFESSIONNELLE**

- **SI VOUS AVEZ RELEVE D'UN REGIME D'ASSURANCE VIEILLESSE A TITRE VOLONTAIRE OU EFFECTUE UN RACHAT DE COTISATIONS AVANT LE 1ER JANVIER 1979 :**

a) indiquer la période : du |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| au |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

b) et joindre les attestations ou la notification de rachat.

**III.- MODE DE PAIEMENT (à compléter si paiement de la pension sur un compte collectif)**

Je désire que mes arrérages mensuels soient versés (mettre une croix dans la case correspondante) :

par virement à mon CCP, compte bancaire ou d'épargne

sur le compte désigné par ma collectivité

sur le compte désigné par ma communauté n° |\_|\_| (sous ensemble d'une collectivité)

à un tiers {  individuel (dans ce cas précisez les références exactes du destinataire)

{  
{  
{

collectif (maison de retraite, autre établissement, .....)

Je joins obligatoirement un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne.

Date : \_\_\_\_\_ SIGNATURE DU DEMANDEUR DE LA PENSION :