

Majorations de durée d'assurance pour enfants Mères - Demande de renseignements

■ Vous-même

Votre nom de famille (*nom de naissance*) :

Votre nom d'usage (*facultatif et s'il y a lieu ; ex. : nom de conjoint*) :

Vos prénoms :

Votre numéro de sécurité sociale :

■ 1^{er} enfant

Nom de l'enfant :

Prénom(s) de l'enfant :

Date de naissance : Date de décès :

• S'agit-il d'un enfant que vous avez : eu adopté ?

• Avez-vous exercé l'autorité parentale sur cet enfant durant les 4 ans suivant sa naissance ou son adoption ?

oui non

Cocher la case « oui » sauf en cas de privation ou de retrait de l'autorité parentale par décision de justice.

• Avez-vous résidé avec l'enfant durant les 4 ans suivant sa naissance ou son adoption ? oui non

Si **non**, précisez la période de résidence commune : du au

• Avez-vous élevé seule (c'est-à-dire sans l'autre parent) l'enfant pendant une période continue d'au moins 1 an durant la période de 4 ans suivant sa naissance ou son adoption ? oui non

Si **non**, vous devez m'indiquer :

- les noms et prénom du père (ou du père adoptif) de l'enfant :

- sa date et son lieu de naissance : à :

- son numéro de sécurité sociale :

■ 2^e enfant

Nom de l'enfant :

Prénom(s) de l'enfant :

Date de naissance : Date de décès :

• S'agit-il d'un enfant que vous avez : eu adopté ?

• Avez-vous exercé l'autorité parentale sur cet enfant durant les 4 ans suivant sa naissance ou son adoption ?

oui non

Cocher la case « oui » sauf en cas de privation ou de retrait de l'autorité parentale par décision de justice.

• Avez-vous résidé avec l'enfant durant les 4 ans suivant sa naissance ou son adoption ? oui non

Si **non**, précisez la période de résidence commune : du au

• Avez-vous élevé seule (c'est-à-dire sans l'autre parent) l'enfant pendant une période continue d'au moins 1 an durant la période de 4 ans suivant sa naissance ou son adoption ? oui non

Si **non**, vous devez m'indiquer :

- les nom et prénom du père (ou du père adoptif) de l'enfant :

- sa date et son lieu de naissance : à :

- son numéro de sécurité sociale :

Voir au dos

■ 3^e enfant

Nom de l'enfant :

Prénom(s) de l'enfant :

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Date de décès : |_|_|_|_|_|_|_|_|

- S'agit-il d'un enfant que vous avez : eu adopté ?
- Avez-vous exercé l'autorité parentale sur cet enfant durant les 4 ans suivant sa naissance ou son adoption ? oui non

Cocher la case « oui » sauf en cas de privation ou de retrait de l'autorité parentale par décision de justice.

- Avez-vous résidé avec l'enfant durant les 4 ans suivant sa naissance ou son adoption ? oui non

Si **non**, précisez la période de résidence commune : du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_|

- Avez-vous élevé seule (c'est-à-dire sans l'autre parent) l'enfant pendant une période continue d'au moins 1 an durant la période de 4 ans suivant sa naissance ou son adoption ? oui non

Si **non**, vous devez m'indiquer :

- les nom et prénom du père (ou du père adoptif) de l'enfant :

- sa date et son lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_| à :

- son numéro de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

■ 4^e enfant

Nom de l'enfant :

Prénom(s) de l'enfant :

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Date de décès : |_|_|_|_|_|_|_|_|

- S'agit-il d'un enfant que vous avez : eu adopté ?
- Avez-vous exercé l'autorité parentale sur cet enfant durant les 4 ans suivant sa naissance ou son adoption ? oui non

Cocher la case « oui » sauf en cas de privation ou de retrait de l'autorité parentale par décision de justice.

- Avez-vous résidé avec l'enfant durant les 4 ans suivant sa naissance ou son adoption ? oui non

Si **non**, précisez la période de résidence commune : du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_|

- Avez-vous élevé seule (c'est-à-dire sans l'autre parent) l'enfant pendant une période continue d'au moins 1 an durant la période de 4 ans suivant sa naissance ou son adoption ? oui non

Si **non**, vous devez m'indiquer :

- les nom et prénom du père (ou du père adoptif) de l'enfant :

- sa date et son lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_| à :

- son numéro de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Si nécessaire, complétez ces renseignements sur une feuille blanche que vous joindrez à ce formulaire.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.

Je reconnais être informée 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 |_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre signature :

La loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.
 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, 313-2, 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 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.