



n° 50731#01

Pour ne pas retarder le règlement des prestations auxquelles vous pourriez prétendre, le changement de caisse d'affiliation doit être demandé dans les situations mentionnées

- si vous avez changé définitivement de résidence ;
- si votre nouvel employeur cotise à une caisse autre que celle où vous étiez précédemment affilié (e).

### CONSEILS POUR COMPLÉTER VOTRE DÉCLARATION DE CHANGEMENT DE SITUATION

Il convient de compléter chacune des rubriques désignées ci-après, en tenant compte des précisions fournies pour chacune d'elles :

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>“Quelle est votre situation actuelle”</b><br>ou<br><input type="checkbox"/> <b>“Quelle était votre situation à cette époque”</b> | } | Préciser si vous êtes ou si vous étiez salarié (e), étudiant (e), retraité (e), pensionné (e), rentier (e) AT, sans emploi, assuré (e) volontaire. |
|--|---|--|

- Si vous êtes (ou si vous étiez salarié (e), il vous appartient de mentionner à la ligne prévue à cette effet **“le N° Employeur”**, et **“l'organisme auquel sont versées les cotisations vous concernant”**, tels qu'ils figurent sur vos bulletins de salaire. Il suffit donc de reproduire ces indications.

- “Nature de l'emploi”**  
 Les agents des administrations et des services publics doivent préciser s'ils sont “agents titulaires” ou “agents auxiliaires”, ou “agent contractuels”. Pour les autres catégories de salarié (e)s, il est nécessaire de préciser, à cette rubrique, s'il s'agit éventuellement :

- d'un VRP à cartes multiples,
- d'un travailleur à domicile,
- d'un travailleur saisonnier,
- d'un agent d'assurances travaillant pour plusieurs employeurs,
- d'une nourrice ou gardienne d'enfants,
- d'un artiste du spectacle, isolé et rémunéré au cachet,
- d'un travailleur exclusif en extra, employé dans un café, dans un hôtel, ou dans un restaurant.

### PIÈCES A JOINDRE A L'APPUI DE VOTRE DÉCLARATION DE CHANGEMENT DE SITUATION

**Dans tous les cas** il convient d'adresser à la caisse (ou au centre) dans la circonscription de laquelle est situé votre nouveau lieu de résidence :

- **la présente déclaration de changement de situation, dûment complétée accompagnée de votre carte d'immatriculation.**

Pour les situations particulières énumérées, ci-après, il est nécessaire de joindre le document indiqué :

- **pour les retraité (e)s, pensionné (e)s, rentier (e)s, “Accidents du travail”** : leur (s) titre (s) de pension de vieillesse, ou d'invalidité, ou de rente “accidents de travail”.
- **pour les assuré (e)s volontaires** le reçu des dernières cotisations acquittées.
- **pour les étudiants (e)s** le reçu de versement de la cotisation annuelle. S'il s'agit d'un (e) boursier (e), indiquer la référence de la décision d'attribution.
- **pour les personnes en chômage indemnisé** l'avis d'admission délivré par l'ASSEDIC.

Une carte d'immatriculation vous sera adressée par votre nouvelle caisse d'affiliation.

“La loi 78.17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de votre organisme de sécurité sociale”.

S 1104a



SÉCURITÉ SOCIALE

n° 11545\*01

# DÉCLARATION DE CHANGEMENT DE SITUATION entraînant un changement de caisse primaire d'affiliation

VOLET 1 destiné à la nouvelle CPAM d'affiliation

VOLET 2 destiné à la CRAM

VOLET 3 destiné à la précédente CPAM d'affiliation

<b>CADRE RÉSERVÉ A LA CPAM</b>	CPAM	N° DE DOCUMENT	1 0 0	CRAM
RÉGIME		EFFET D'IMMATRICULATION		
CPAM AFFILIATION		CPAM PREST.	CENTRE PAIET	
CPAM PROVENANCE		DATE DE CHANGEMENT DE CPAM OU EFFET MUTATION		

### ASSURÉ (E)

(1)  Monsieur  Madame  Mademoiselle

N° D'IDENTIFICATION A LA SÉCURITÉ SOCIALE

NOM \_\_\_\_\_ (A relever sur la carte d'immatriculation)

PRÉNOMS \_\_\_\_\_ (Dans l'ordre de l'état-civil)

ÉPOUSE DE \_\_\_\_\_ (NOM EN CAPITAL D'IMPRIMERIE)

SEXE (1)  Masculin  Féminin Nationalité \_\_\_\_\_ RES. CPAM

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ Commune de naissance \_\_\_\_\_ (Pour PARIS et LYON : indiquer l'arrondissement) RES. CPAM

ADRESSE ACTUELLE PRÉCISE { N° \_\_\_\_\_ VOIE \_\_\_\_\_ (Nature et nom de la voie)

{ (COMPLÈMENT D'ADRESSE : ville, lieudit, lotissement, cité, résidence, bâtiment, escalier, étage)

COMMUNE \_\_\_\_\_ (CODE POSTAL) BUREAU DISTRIBUTEUR : à indiquer s'il est différent de la commune de résidence.

Adresse précédente \_\_\_\_\_

Date d'arrivée dans le nouveau département \_\_\_\_\_

Durée du séjour (1)  égale ou inférieure à 6 mois  supérieure à 6 mois

### 1 - SITUATION ACTUELLE

Quelle est votre situation actuelle ? (2) \_\_\_\_\_

Si vous êtes salarié(e), veuillez indiquer ci-après :

Le nom et l'adresse de votre employeur actuel { \_\_\_\_\_

N° Employeur (2) \_\_\_\_\_ Organisme auquel sont versées les cotisations vous concernant (2) \_\_\_\_\_

Nature de l'emploi (2) \_\_\_\_\_ Adresse du lieu de travail { \_\_\_\_\_

Date d'embauche \_\_\_\_\_

### 2 - SITUATION ANTÉRIEURE A LA SITUATION N° 1

Période du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Quelle était votre situation à cette période ? (2) \_\_\_\_\_

Si vous étiez salarié(e) à cette période, veuillez indiquer ci-après :

Le nom et l'adresse de votre employeur à cette époque { \_\_\_\_\_

N° Employeur (2) \_\_\_\_\_ Organisme auquel étaient versées les cotisations vous concernant (2) \_\_\_\_\_

Nature de l'emploi (2) \_\_\_\_\_ Adresse du lieu de travail \_\_\_\_\_

Date d'embauche \_\_\_\_\_ Date de départ \_\_\_\_\_

Caisse à laquelle vous perceviez vos prestations de Sécurité Sociale \_\_\_\_\_

Période sans emploi, du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ motif \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature

"La loi 78.17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de votre organisme de sécurité sociale"

(1) Mettre une croix dans la case de la réponse exacte - (2) Se référer à la notice explicative

