



C N A V

75951 PARIS

CEDEX 19

Tél. 01 55 45 50 00

Numéro de dossier

Dossier suivi par

Secteur

Téléphone

N'oubliez pas d'indiquer sur vos courriers le secteur et le numéro de dossier

Questionnaire allocation de veuvage

Madame, Monsieur,

Le

Pour me permettre de continuer le paiement de votre allocation de veuvage, vous devez compléter et me renvoyer ce questionnaire **avant le**

Passé ce délai, sans information sur votre situation et vos ressources, nous interrompons le paiement de votre allocation.

Recevez, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

Votre correspondant,

1 - VOTRE SITUATION FAMILIALE ET PROFESSIONNELLE

► Votre situation familiale et professionnelle a-t-elle changé ? OUI NON

Vous répondez **NON**, passez au **point 2**

Vous répondez **OUI**, complétez **ci-dessous**, selon votre situation :

■ Vous vous êtes remarié(e) depuis le

■ Vous vivez en concubinage depuis le

■ Vous avez conclu un PACS depuis le

■ Vous travaillez ou vous suivez une formation rémunérée

date du début de votre activité

date de création ou reprise d'entreprise

■ Vous avez cessé votre activité depuis le

2 - VOS RESSOURCES DU

AU

► Avez-vous eu des ressources, en France et/ou à l'étranger, au cours des 3 mois indiqués ci-dessus ? OUI NON

Vous répondez **NON**, passez au **point 3**

Vous répondez **OUI**, indiquez le montant brut de vos ressources, mois par mois.

■ **Revenus professionnels ou autres revenus** (indemnités maladie, maternité, accident du travail, chômage, préretraite, rente viagère, avantages en nature, pension alimentaire, revenus de la mise en gérance d'un commerce, etc.)

NATURE, précisez :

Montants mensuels **BRUTS**
pour chacun des 3 mois indiqués ci-dessus

<input type="text"/>	e	e	e
<input type="text"/>	e	e	e

■ **Pensions, retraites, rentes, allocations** (RMI, allocation de parent isolé, allocation aux adultes handicapés, etc.)

Indiquez les noms et adresses des organismes et vos références (n° d'allocataire, n° de retraite...)	Montants mensuels BRUTS pour chacun des 3 mois indiqués		
	e	e	e

3 - VOS BIENS PERSONNELS EN FRANCE ET/OU À L'ÉTRANGER

▶ Depuis votre dernière déclaration, vos biens sont-ils différents ? **OUI** **NON**

Vous répondez **NON**, il vous suffit de dater et signer ce questionnaire.

Vous répondez **OUI**, complétez ci-dessous.

■ **Biens immobiliers** (précisez s'il y a lieu indivis, nue-propiété ou usufruit.)

Nature des biens (maison, terrain, appartement, commerce, etc.)	Adresse de chaque bien déclaré	Valeur actuelle
		e
		e

Habitez-vous la maison ou l'appartement dont vous êtes propriétaire ? **OUI** **NON**

En louez-vous une partie ? **OUI** **NON** Si OUI, valeur actuelle de la partie louée de votre habitation

e

■ **Titres, actions, obligations, etc.**

Nature	Valeur actuelle du capital placé
	e
	e
	e

■ **Capitaux d'assurance vie ou capitaux décès**

Nom et adresse de l'organisme	Date de paiement	Montant du capital
		e

■ **Donation de biens personnels**

Nature des biens donnés (propriétés, titres, etc.)	Adresse de chaque bien déclaré (s'il s'agit de propriétés)	Valeur actuelle
		e
		e

Lien de parenté avec le donateur	Date de l'acte de donation

• J'atteste sur l'honneur que les renseignements portés sur ce questionnaire sont exacts.

• Je m'engage :

- à vous faire connaître toute modification concernant mes ressources, ma situation familiale et professionnelle et tout changement de domicile,
- à faciliter toute enquête.

Fait à Le

Signature :

• La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles L. 377-1 du code de la sécurité sociale, 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).

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