



santé
famille
retraite
services

Demande d'Allocation de veuvage

Cette notice a été réalisée pour vous aider à compléter votre demande et votre déclaration de ressources.

- ▶ Vous désirez des informations complémentaires,
- ▶ Vous souhaitez nous rencontrer,
 - ▶ Consultez le site www.msa.fr
 - ▶ Contactez votre MSA



N° en cours

Réf. 8597 - 04/2013

► ***Vous trouverez dans ce dossier ce dont vous avez besoin pour faire votre demande d'allocation de veuvage :***

- une demande d'allocation de veuvage à compléter,
- des informations ci-après sur les conditions à remplir pour y avoir droit,
- la liste des pièces justificatives à joindre.

► ***Vous avez droit à l'allocation de veuvage dans les conditions suivantes :***

- votre conjoint est décédé ou a été déclaré absent par jugement d'un tribunal de grande instance,
- votre conjoint remplissait les conditions d'affiliation à l'assurance vieillesse du régime agricole des salariés ou des non salariés, ou se trouvait dans une situation similaire (chômage, maladie, titulaire de l'allocation aux adultes handicapés...) ou était retraité du régime agricole des salariés ou des non salariés,
- vous avez moins de 55 ans,
Si vous ne remplissez pas la condition d'âge, vous pouvez demander la retraite de réversion.
- vous n'êtes pas divorcé(e), vous n'êtes pas remarié(e), vous n'avez pas conclu un PACS, vous ne vivez pas en concubinage,
- vous n'avez pas de ressources ou vos ressources sont inférieures à un montant fixé et révisé chaque année. A titre indicatif, ce montant est de 2257,95 Euros au 1^{er} avril 2013 (valeur trimestrielle),
- des conditions de résidence peuvent également être exigées. Renseignez-vous.

► ***Nous fixerons le point de départ de votre allocation :***

Si vous faites votre demande :

- dans les 12 mois suivant le décès ⇒ au 1^{er} jour du mois du décès de votre conjoint,
- au-delà des 12 mois suivant le décès ⇒ au 1^{er} jour du mois de votre demande.

Important : passé le délai de 2 ans suivant le décès ou le jugement déclaratif d'absence, nous ne pourrions plus accepter votre demande.

▶ Renseignements VOUS concernant

Salaires ou revenus de remplacement

- ▶ Avez-vous été salarié(e) au cours des 3 mois précédant cette demande ou la date du décès de votre conjoint ? OUI NON

Si OUI, indiquez le montant brut de vos salaires (avant retenue des cotisations) figurant sur vos bulletins de paie :

Pour chacun des 3 mois	1 ^{er} mois	2 ^{ème} mois	3 ^{ème} mois
Précédant cette demande	€	€	€
Précédant le décès de votre conjoint	€	€	€

- ▶ Avez-vous bénéficié de revenus de remplacement au cours des 3 mois précédant cette demande ou la date du décès de votre conjoint ? OUI NON
- des indemnités de l'assurance maladie ? OUI NON
 - des allocations de chômage ? OUI NON

Si OUI, indiquez le montant :

Pour chacun des 3 mois	1 ^{er} mois	2 ^{ème} mois	3 ^{ème} mois
Précédant cette demande	€	€	€
Précédant le décès de votre conjoint	€	€	€

- ▶ Percevez-vous le revenu minimum d'insertion ? OUI NON
- ▶ Percevez-vous le revenu de solidarité active ? OUI NON

Si OUI, indiquez votre numéro d'allocataire :

Revenus Professionnels non salariés agricoles

- ▶ Avez-vous exercé une activité professionnelle non salariée agricole au cours des 3 mois précédant cette demande ou le décès de votre conjoint ? OUI NON
- ▶ Votre conjoint a-t-il exercé une activité professionnelle non salariée agricole au cours des 3 mois précédant son décès ? OUI NON

Si OUI, **dans l'un et /ou l'autre cas** , indiquez :
le dernier montant de revenus connu pour l'année civile :

- précédant cette demande : € pour l'année 20....
- précédant le décès de votre conjoint : € pour l'année 20....

Pensions, retraites, rentes

- ▶ Percevez-vous ou avez-vous demandé : ● Une pension d'invalidité ? OUI NON
- Des rentes, pensions, retraites ? OUI NON

Si OUI, complétez les zones ci-dessous :

Nom et adresse de l'organisme						
N° de dossier	
Date d'attribution	
Montant mensuel <i>(pour chacun des 3 mois précédant cette demande)</i>	mois :	mois :	mois :	mois :	mois :	mois :
 €. €. €. €. €. €.
Montant mensuel <i>(pour chacun des 3 mois précédant le décès de votre conjoint)</i>	mois :	mois :	mois :	mois :	mois :	mois :
 €. €. €. €. €. €.

Capitaux d'Assurance-vie, capitaux-décès

- ▶ Avez-vous perçu des capitaux d'Assurance-vie ou des capitaux-décès ? OUI NON
(autres que ceux de la Mutualité Sociale Agricole ou de la Sécurité Sociale)

Si OUI, complétez les zones ci-dessous :

Nom et adresse de l'organisme						
Montant	€		€		€	

Autres ressources

- Avez-vous des ressources autres que celles déclarées ci-dessus ? OUI NON
 Si OUI, précisez la nature de ces ressources :

Pour chacun des 3 mois	1 ^{er} mois	2 ^{ème} mois	3 ^{ème} mois
Précédant cette demande	€	€	€
Précédant le décès de votre conjoint	€	€	€

Biens personnels (à l'exclusion de votre maison d'habitation)

(si la succession n'est pas réglée ne mentionnez pas les biens résultant de la communauté)

- Etes-vous propriétaire de biens (maisons, terrains, titres, actions, obligations) ? OUI NON
 Si OUI, complétez les zones ci-dessous :

Nature des biens			
Valeur actuelle	€	€	€
Adresse et commune d'imposition de chaque bien déclaré (qu'il s'agisse de terrains ou de maisons)			

- Avez-vous fait donation de biens personnels ? OUI NON
 Si OUI, complétez les zones ci-dessous :

Nature des biens			
Date de l'acte de donation			
Valeur actuelle	€	€	€
Adresse et commune d'imposition de chaque bien déclaré (qu'il s'agisse de terrains ou de maisons)			
Lien de parenté du bénéficiaire avec le donateur			

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

Je m'engage :

- à faciliter toute enquête pour les vérifier,
- à vous faire connaître toute modification de ma situation.

Je reconnais être informé(e) 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

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. L114-13 du code de la Sécurité Sociale, arts 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 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 de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L114-17 du code de la Sécurité Sociale.

Votre signature :

Vous venez de remplir votre demande d'allocation veuvage. Merci de nous faire part de toute modification concernant votre situation. Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement joindre les pièces indiquées en pages II et III de la notice jointe.

► Justificatifs à joindre

■ Dans tous les cas, vous devez fournir :

► Un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICE).

■ En fonction de votre situation

Vous devez présenter l'original ou fournir une photocopie lisible de :

Si vous êtes de nationalité française, ou ressortissant(e) de l'Union européenne*, de l'Islande, du Liechtenstein, de la Norvège ou de la Suisse

Votre carte d'identité, ou passeport, ou toute autre pièce justificative d'état civil et de nationalité

Si vous êtes d'une autre nationalité

Toute pièce justifiant de votre état civil et de la régularité de votre séjour, en cours de validité : titre de séjour ou récépissé de votre demande

■ Si votre conjoint n'était pas retraité, en fonction de sa situation

Vous devez présenter l'original ou fournir une photocopie lisible de :

Pour les 3 mois au cours des 12 mois précédant son décès

Votre conjoint était salarié du régime agricole

Bulletins de salaires

Votre conjoint était non salarié du régime agricole

Justificatif de son affiliation à l'assurance vieillesse du régime

Votre conjoint était salarié du régime agricole et en arrêt de travail pour raison de santé

Ses décomptes d'indemnités journalières

Votre conjoint était au chômage

Ses attestations du Pôle Emploi

Votre conjoint était titulaire d'une rente accident du travail ou d'une pension d'invalidité

Ses avis de paiement et la notification de sa rente accident du travail ou de sa pension d'invalidité

Votre conjoint était titulaire de l'allocation aux adultes handicapés

Son dernier avis de paiement de l'allocation aux adultes handicapés

Votre conjoint avait cotisé à l'assurance volontaire

Une quittance attestant le paiement de ses cotisations

Votre conjoint avait interrompu son activité salariée pour toute autre raison

Un document justifiant la raison de son interruption de travail

* Liste des pays de l'Union européenne

Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède

- ▶ ***Nos conseillers retraite sont à votre disposition.
Ils sont là pour répondre à vos questions et vous aider
dans vos démarches.***

Pour nous contacter :

- ▶ ***consultez le site www.msa.fr***
- ▶ ***adressez-vous à votre MSA***