SÉCURITÉ SOCIALE
l'Assurance Retraite

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

■ Vous-même

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

Vos prénoms : .....

Votre n° de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

■ 1er enfant

Nom de l'enfant : .....

Prénom(s) de l'enfant : .....

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

- S'agit-il d'un enfant adopté ? **oui** ☐ **non** ☐
- 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 seul, c'est-à-dire sans l'autre parent, l'enfant durant toute la période de 4 ans suivant sa naissance ou son adoption ? **oui** ☐ **non** ☐

  Si **non**, précisez la ou les période(s) : du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_|

  du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_|

● Renseignements concernant la mère (*ou la mère adoptive*) de l'enfant :

Son nom de famille (*de naissance*) : .....

Son nom d'usage (*facultatif et s'il y a lieu - Exemple : nom du conjoint*) : .....

Ses prénoms : .....

Sa date et sa commune de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_| à .....

Son n° de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

Son adresse : .....

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : .....

Les régimes de retraite auprès desquels elle est ou a été affiliée (*indiquez les références dans les-dits régimes*) :

.....

.....

.....

.....

Voir au dos

■ 2e enfant

Nom de l'enfant : .....

Prénom(s) de l'enfant : .....

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

• S'agit-il d'un enfant adopté ? **oui** ☐ **non** ☐

• 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 seul, c'est-à-dire sans l'autre parent, l'enfant durant toute la période de 4 ans suivant sa naissance ou son adoption ? **oui** ☐ **non** ☐

Si **non**, précisez la ou les période(s) : du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_|

du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_|

● Renseignements concernant la mère (*ou la mère adoptive*) de l'enfant :

Son nom de famille (*de naissance*) : .....

Son nom d'usage (*facultatif et s'il y a lieu - Exemple : nom du conjoint*) : .....

Ses prénoms : .....

Sa date et sa commune de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_| à .....

Son n° de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

Son adresse : .....

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : .....

Les régimes de retraite auprès desquels elle est ou a été affiliée (*indiquez les références dans les-dits régimes*) :

.....

.....

.....

.....

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 informé 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.