

Si vous souhaitez remplir ce formulaire manuellement, merci d'utiliser un stylo noir et d'écrire en lettres majuscules

Cadre réservé à la CAVP

Date de la demande	_____	Numéro de dossier	_____
Remise du formulaire	_____	Date d'effet des droits	_____
Date de réception	_____		

Votre situation personnelle (conjoint survivant non divorcé - âge maximum 60 ans)

Numéro de Sécurité sociale :

Nom de famille (nom de naissance)

Nom d'usage (nom marital) Prénom

Date de naissance _____ (*justificatif n° 1 voir dernière page*)

Nationalité

Adresse personnelle

Code postal _____ Ville Pays

Tél. fixe _____ Mobile _____

Adresse mail de correspondance (adresse mail que la CAVP sera amenée à utiliser dans le cadre de la gestion de votre dossier)

Situation de famille (*justificatifs n° 2 et 3 voir dernière page*) :

Marié(e) le _____

Nom et prénom du pharmacien décédé

Numéro de dossier CAVP du pharmacien décédé _____

Date de décès _____

Circonstances du décès du pharmacien (voir en page 3)

À noter : le remariage fait perdre le droit à l'allocation décès.

La situation professionnelle du pharmacien décédé

- Activités libérales de pharmacien libéral de conjoint collaborateur

Nature des activités	Adresse de l'officine ou du laboratoire	Date de début	Date de fin

- En cas d'affiliation(s) à d'autre(s) régime(s) de retraite en France

Nature des activités (voir ci-contre)	Organisme d'affiliation (voir ci-contre)	Date de début	Date de fin

Activité	Organisme d'affiliation
Salariée	Cnav / Carsat (ex-Cram) / Crav / Cgss
Agricole	Msa
Artisanale / commerciale	Sécurité sociale - Indépendants (ex-Cancava, Organic)
Libérale	Carcdsf / Carmf / Carpv / Cavamac / Cavec / Cavom / Carpimko / Cipav / Cpm
Autres	Service des retraites de l'État / Cnracl / Ratp / Sncf / etc

- En cas d'exercice d'une activité professionnelle à l'étranger

Pays et lieu	Nature	Date de début	Date de fin	Régime de retraite

Les circonstances du décès du pharmacien

- Le décès du pharmacien est imputable à un accident causé par un tiers identifié Oui Non

Si oui, merci de préciser son identité :

- La procédure d'indemnisation est en cours Oui Non

À

Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature

Justificatifs à joindre impérativement à votre dossier

N°	Nature du justificatif	Espace réservé à la CAVP
1	Une photocopie de votre acte de naissance.	
2	Une photocopie intégrale de votre livret de famille (mariage et enfants).	
3	Une photocopie de l'acte de naissance du pharmacien décédé.	
4	Si les enfants du pharmacien décédé sont âgés de 18 ans ou plus : un relevé d'identité bancaire, postal ou d'épargne récent.	
5	Si les enfants du pharmacien décédé sont âgés de 21 ans ou plus : une photocopie de la carte d'étudiant(e).	
6	Si les enfants célibataires sont atteints d'une invalidité permanente : un certificat médical sous enveloppe fermée.	
7	Un relevé d'identité bancaire, postal ou d'épargne récent. L'allocation décès et la rente éducation sont versées <u>mensuellement à terme échu</u>, exclusivement par virement.	

Protection des données informatiques : toutes les données vous concernant sont traitées conformément aux dispositions de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation et d'effacement des données qui vous concernent. Pour l'appliquer, il vous suffit de nous en faire la demande par courrier à l'adresse suivante : Caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens - 45, rue de Caumartin - 75441 Paris Cedex 09, ou par courriel à l'adresse : dpo@cavp.fr, en précisant vos nom, prénom et numéro de dossier CAVP.

Exercice du droit de communication : en application de l'article L.114-19 du code de la Sécurité sociale, la CAVP est habilitée à exercer un droit de communication. Dans ce cadre, les informations que vous déclarez peuvent être vérifiées.



45, rue de Caumartin • 75441 Paris Cedex 09
Tél. : 01 42 66 90 37 • Fax : 01 42 66 25 50
Courriel : cavp@cavp.fr • Internet : www.cavp.fr

• Joignez impérativement la/les pièce(s) demandée(s)
• Envoyez l'ensemble à la CAVP par courrier à l'adresse :
45, rue de Caumartin - 75441 Paris Cedex 09 ou par courriel
à l'adresse : allocataires@cavp.fr.

Accueil téléphonique et entretiens retraite (sur rendez-vous) :
du lundi au vendredi, de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h

Accès à nos locaux :

RER Auber ou Métro Havre-Caumartin, entrée par le hall situé rue Auber

