

DEMANDE DE RENTE D'INVALIDITE

Formulaire et pièces à renvoyer par courrier postal ou courriel à l'adresse service.retraites@carpv.fr

☐ A 66%

(Revenus plafonnés*)

☐ A 100%

(Interdisant toute activité)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE VETERINAIRE

ETAT CIVIL

Nom (en capitales d'imprimerie) :
(pour les femmes mariées ou veuves, écrire le nom de jeune fille suivie de : épouse x... ou : veuve x...)

Numéro de cotisant

Prénoms : **Nationalité** :

Naissance : Date :

Commune : Code Postal :
(pour Paris, Lyon, Marseille, indiquer l'arrondissement)

Numéro de Sécurité Sociale :

ADRESSE : Commune : Code Postal :

N° Rue :

Professionnelle :

Commune : Code Postal :

N° Rue :

TELEPHONE :

ADRESSE EMAIL :

SITUATION DE FAMILLE : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf-
Veuve ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) de corps ☐ Séparé(e) de fait

Spécialité exercée dans le cadre de l'activité vétérinaire.....

Forme juridique de la structure

Un tiers est-il désigné responsable ? ☐ OUI ☐ NON

Si Oui, depuis quelle date

Avez-vous cessé votre activité ? ☐ OUI ☐ NON

* conformément aux dispositions de l'article L. 642-3 du Code de la sécurité sociale et 66 des statuts des statuts de la CARPV

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT ET LES ENFANTS

Nom (en capitales d'imprimerie) :
(pour les femmes, écrire le nom de jeune fille suivi de : épouse x... ou : veuve x...)

Prénoms :

Naissance : Date : Lieu :

Mariage : Date

Profession :

ENFANTS :

..... né(e) le né(e) le

..... né(e) le né(e) le

..... né(e) le né(e) le

Le conjoint est-il à charge du vétérinaire ? ☐ OUI ☐ NON

A

Le

Signature et cachet

PIECES A JOINDRE :

- Une attestation de cessation de toute activité pour la rente à 100 % (obligatoire)
- Une photocopie du livret de famille
- Un relevé d'identité bancaire ou postal
- Un courrier d'accompagnement appuyant votre demande.
- Une photocopie de votre dernier avis d'imposition
- Un certificat médical détaillé sur le diagnostic de votre maladie avec indication des taux d'incapacité professionnelle et fonctionnelle ou le questionnaire médical **sous pli fermé portant la mention « confidentiel »**
- Toute information complémentaire (situation personnelle / professionnelle) permettant d'appuyer votre demande

ATTENTION, les dossiers incomplets ou insuffisamment documentés entraînent nécessairement un allongement des délais de traitement de votre demande