



Nos références :

N° Sécurité Sociale
N° marin
N° pension

DEMANDE D'ALLOCATION DÉCÈS

Je soussigné(e) / Nous soussignons :

Demeurant :

Demande(nt), en tant que :

- Descendant(s)
- Ascendant(s)
- Conjoint(e), Partenaire pacsé(e)

à bénéficier de l'allocation décès, suite au décès de :

Né(e) le

Identifié(e) sous le numéro de Sécurité Sociale

- En tant qu'ascendant(s), vous déclarez sur l'honneur que le/la défunt(e) n'était ni marié(e), ni pacsé(e), ni séparé(e) et qu'il n'a laissé de descendant à sa charge.

- En tant que conjoint(e), partenaire pacsé(e), vous déclarez sur l'honneur que vous n'étiez pas séparés.

À Le

Signature du/des demandeur(s)

Les informations personnelles recueillies par l'Enim pour le traitement des dossiers de ses correspondants respectent les obligations du règlement général sur la protection des données (RGPD – Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016) et de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Pour plus d'informations, voir le site www.enim.eu et l'Espace Personnel Enim.

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'amen/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 (article L.114-9 et suivants du code de la sécurité sociale, art. L552-45 du code des transports, art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 à 441-12 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 114-17 du code de la sécurité sociale.



DÉCLARATION DE NON SÉPARATION DE CORPS

*À compléter uniquement si la demande est effectuée
par le/la conjoint(e), partenaire pacsé(e) du/de la défunt(e)*

Je soussigné(e) :

MADAME MONSIEUR

NOM – PRENOM (*en majuscules*) :

Numéro de Sécurité sociale :

Adresse : *Préciser, s'il y a lieu : villa – lieu-dit – lotissement – cité – résidence – escalier – étage – etc.*

COMPLEMENT DESTINATAIRE :

COMPLEMENT GEOGRAPHIQUE :

N° : NOM DE LA VOIE :

LIEU DIT/ BP :

CODE POSTAL : VILLE :

PAYS :

Déclare sur l'honneur :

Qu'aucune séparation de corps n'a été prononcée judiciairement entre ¹ :

MADAME MONSIEUR

NOM – PRENOM (*en majuscules*) : et moi-même.

Que je jouis de mes droits civils¹.

Votre conjoint a-t-il laissé des enfants mineurs ou infirmes ? (*Enfant d'un précédent mariage ou enfants naturels reconnus*)

Oui Non

Si oui, indiquez leurs noms et date de naissance :

NOM	PRÉNOM(S)	DATE DE NAISSANCE

¹ (*Cocher la case*)



N° Sécurité Sociale :

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

Fait à : **Le :**

NOM – Prénom :

SIGNATURE :

Les informations personnelles recueillies par l'Enim pour le traitement des dossiers de ses correspondants respectent les obligations du règlement général sur la protection des données (RGPD – Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016) et de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Pour plus d'informations, voir le site www.enim.eu et l'Espace Personnel Enim.

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/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 (article L.114-9 et suivants du code de la sécurité sociale, art. L5552-45 du code des transports, art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 à 441-12 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 114-17 du code de la sécurité sociale.