santé
famille
retraite
services

Votre choix pour le versement de l'allocation versée en cas de décès d'un enfant âgé de 16 à 25 ans

cerfa
Homologation en cours

Références légales L.545-1 du code de la sécurité sociale

Ce document a pour objectif de vous demander votre choix entre l'allocation versée en cas de décès d'un enfant et le capital décès qui pourrait vous être dû pour votre enfant âgé de 16 à 25 ans et en activité professionnelle.
Le capital décès est une indemnité qui garantit le versement d'une somme aux ayants droit d'une personne en activité (salariée ou autre) décédée, sous certaines conditions.

Pour plus d'information sur le capital décès, vous pouvez vous adresser notamment aux organismes suivants :

- l'organisme de rattachement pour l'assurance maladie de votre enfant. S'il relevait du régime général, il s'agit de la Caisse primaire d'Assurance maladie ;
- les organismes de retraite complémentaire obligatoire auquel votre enfant a pu cotiser ;
- l'administration dont votre enfant dépendait, s'il était fonctionnaire ;

Rubrique 1 : Renseignements vous concernant

Nom de famille : .....
(de naissance)

Nom d'usage : .....
(facultatif)

Prénoms : .....
(dans l'ordre de l'état civil)

Date de naissance : __ __ ____

Numéro de sécurité sociale : __ __ __ __ ____ ____ __

Rubrique 2 : Renseignements concernant votre enfant

Nom de famille : .....
(de naissance)

Nom d'usage : .....
(facultatif)

Prénoms : .....
(dans l'ordre de l'état civil)

Date de naissance : __ __ ____

La décision de bénéficier de l'allocation versée en cas de décès d'un enfant vaut renonciation à demander le bénéfice du capital décès.

Votre choix :

☐ Je choisis de bénéficier de l'allocation versée en cas de décès d'un enfant versée par la Caf ou la MSA et je renonce au versement du capital décès

☐ Je renonce à l'allocation versée en cas de décès d'un enfant versée par la Caf ou la MSA pour bénéficier du capital décès

À savoir :
Si dans un délai de deux ans vous souhaitez renoncer à l'allocation versée en cas de décès de l'enfant pour bénéficier du capital décès vous devrez rembourser la Caf avant de percevoir le capital décès.
Inversement si, dans ce même délai, vous souhaitez modifier votre choix pour bénéficier de l'allocation versée en cas de décès d'un enfant, remplissez à nouveau ce formulaire et adressez-le à votre Caf ou MSA.

➔ Engagement et signature

Je certifie que les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler tout changement qui les modifierait. Je prends connaissance que cette déclaration peut faire l'objet d'un contrôle des organismes chargés du service des prestations, auprès de Pôle emploi, du service des impôts ; qu'à la demande de la Caf/MSA je devrai justifier de ma situation notamment mon activité (bulletin(s) de salaire...) et de celle de tout enfant, personne aidée ou autre personne vivant au foyer.

Fait à : ..... Le __ __ ____

Si le signataire est un représentant du demandeur, précisez ci-dessous ses nom, prénom, qualité et adresse :

.....

.....

Signature du demandeur ou de son représentant

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Articles L.114-9 et L.114-17 du Code de la Sécurité sociale - Article 441- 1 du Code Pénal). L'exactitude de vos déclarations peut être vérifiée, notamment par un agent de contrôle assermenté de la Caf/MSA ou directement auprès des organismes ou services cités ci-dessus (Article L.114-19 du code de la Sécurité sociale).

Pour l'étude et la gestion de vos droits, vos données personnelles sont traitées par la Caisse Nationale des Allocations Familiales - 32 avenue de la Sibelle 75685 Paris Cedex 14, soit par la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole - 19, rue de Paris 93000 Bobigny, chacune ayant désigné un Délégué à la Protection des Données. Au titre du Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) et de la Loi Informatique et Libertés (Lil) modifiée vous disposez d'un droit d'accès et de suite aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au directeur de votre caisse Caf/MSA de rattachement, par courrier postal signé accompagné d'une pièce d'identité signée.

Si la réponse apportée ne vous paraît pas satisfaisante, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Cnil.

Certaines de vos informations peuvent être transmises à nos partenaires, dans le cadre de nos missions. Vos informations sont conservées au maximum pendant 6 ans après la fin de votre relation avec la branche Famille ou jusqu'à l'intervention d'une décision définitive en cas de contentieux ou encore au titre des obligations qui pèsent sur le directeur comptable et financier de la Cnaf/CCMSA. Toute décision administrative individuelle automatisée ou profilage est effectuée dans le respect de l'article L. 311-3-1 et du chapitre 1er du titre 1er du livre IV du Code des relations entre le public et l'administration. Ultérieurement, vos données pourront être utilisées à des fins d'évaluation de politiques publiques, de lutte contre le non recours au droit, de statistiques, recherches et études.

S XXXXXX

Emplacement réservé

Date de la demande : __ __ ____

IDX W 2030000 H -

00000002030000000000