LACIPAV l'avenir en toute confiance

# DÉCLARATION D'AFFILIATION AUTO-ENTREPRENEUR

17100

*NB : si votre première retraite auprès d'un régime de base obligatoire a été liquidée à compter du 1er janvier 2015, les cotisations versées au titre de la poursuite ou de la reprise d'activité n'ouvrent aucun droit supplémentaire à retraite auprès de tous les régimes de retraite de base et complémentaire.*

## ▶ Votre identité

| | |
|---|---|
| N° de Sécurité sociale : | ☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ |
| Nom : | ..... |
| Prénom(s) : | ..... |
| Date de naissance : | ☐☐ ☐☐ ☐☐ |
| Lieu de naissance : | ..... |

## ▶ Votre adresse

.....

.....

.....

.....

## ▶ Vos coordonnées

Téléphone fixe : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Téléphone portable : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

E-mail : .....@.....

## ▶ Votre situation familiale

- ☐ Célibataire
- ☐ Marié(e) / ☐ Pacsé(e) / ☐ Remarié(e) en date du : ☐☐ ☐☐ ☐☐
- ☐ Divorcé(e) / ☐ Fin de Pacs / ☐ Veuf(ve) en date du : ☐☐ ☐☐ ☐☐

## ▶ Votre conjoint(e) *à compléter uniquement si vous êtes marié(e)s*

| | |
|---|---|
| N° de Sécurité sociale : | ☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ |
| Nom : | ..... |
| Prénom : | ..... |
| Date de naissance : | ☐☐ ☐☐ ☐☐ |
| Lieu de naissance : | ..... |

## ▶ Vos enfants

| Nom | Prénom(s) | Date de naissance |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

## ► Votre activité

| | |
|---|---|
| Référence Cipav<br>*Si vous avez déjà été affilié(e)* | C I |
| Date de début d'activité sous le statut auto-entrepreneur :<br>*Affiliation au 1er jour du trimestre civil suivant la date de reprise* | |
| Nature de l'activité :<br>*Exemple : architecte, psychologue...* | ..... |
| Numéro ADELI :<br>*Impératif pour votre affiliation en tant que professionnel de santé (ostéopathe etc.)* | |

## ► Désignation du ou des bénéficiaires du capital-décès

*Le capital-décès est attribué par ordre de priorité au conjoint survivant non séparé de corps ou au partenaire auquel l'assuré(e) décédé(e) était lié(e), au jour du décès, par un acte civil de solidarité, aux enfants âgés de moins de 21 ans puis, à la personne physique nommément désignée par l'assuré(e).*

→ *Si vous êtes marié(e) ou lié(e) par un Pacs et/ou avez un ou des enfants de moins de 21 ans*, vous n'avez pas, actuellement, de déclaration particulière à faire : l'identité et l'ordre de priorité des bénéficiaires sont fixés par les statuts.*

→ *En revanche, si vous n'êtes pas marié(e) ou lié(e) par un Pacs et n'avez pas d'enfants de moins de 21 ans,* ***vous devez déclarer à la Cipav*** *comme bénéficiaire de votre assurance décès une ou plusieurs personnes physiques nommément désignées.*

*En cas de non-désignation, le capital-décès serait versé à la ou aux personnes qui étaient, au jour du décès, à votre charge effective, totale et permanente. À défaut, la Cipav ne pourrait pas verser de capital-décès.*

***Je soussigné(e) :*** *.....****, désigne comme bénéficiaire(s) du capital-décès :***

■ Nom : ..... Prénom(s) : .....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

■ Nom : ..... Prénom(s) : .....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

■ Nom : ..... Prénom(s) : .....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

** En cas de modification de votre situation, n'oubliez pas de remplir un nouvel imprimé de désignation de bénéficiaire du capital-décès.*

## ► *J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration.*

**Fait à :** …….....…, **le :** ..... **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 d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles 313-1, 313-3, 433-19, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal).*

*Les données à caractère personnel que la Cipav collecte, de même que celles qui sont recueillies ultérieurement, sont destinées à la Cipav en sa qualité de responsable du traitement. La Cipav veille à ce que seules les personnes habilitées puissent avoir accès à ces données. Les prestataires de services de la Cipav peuvent être destinataires de ces données pour réaliser les prestations que la Cipav leur confie. Certaines données personnelles peuvent être adressées à des tiers ou à des autorités légalement habilitées et ce pour satisfaire les obligations légales de la Cipav, réglementaires ou conventionnelles. Dans les conditions prévues par la règlementation relative à la protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation et d'effacement des données vous concernant. Vous pouvez exercer vos droits par voie électronique à l'adresse suivante :* ***dpo@lacipav.fr*** *en y joignant la copie de votre carte nationale d'identité.*