

Pour demander une pension d'invalidité :



Retourner cette demande complétée et signée via cnieg.fr en vous connectant à votre espace personnel → démarche transmettre mes documents.

Pièces justificatives à joindre :

- Votre Relevé d'Identité Bancaire ou Postal (RIB) pour les virements de pension.
- La copie de votre livret de famille complet (pages parents et enfants) ou bien l'acte de naissance avec mention de la filiation des enfants déclarés dans ce formulaire.
- La copie de votre dernier bulletin de salaire dans les IEG



Le cas échéant :

- La copie de votre jugement de tutelle/curatelle

Si vous percevez une rente accident du travail ou maladie professionnelle hors IEG, une pension d'invalidité servie par un autre régime ou une pension militaire d'invalidité :

- La notification d'attribution de cette prestation, et le dernier bulletin de paiement

Si vous percevez des salaires hors IEG :

- La copie de vos 3 derniers bulletins de salaire

La CNIEG pourra le cas échéant vous demander des justificatifs complémentaires pour l'étude de vos droits.

1 – Votre identité

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Identifiant : _____ 0 0

N° de sécurité sociale : _____

2 – Vos coordonnées

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Email : _____ Tel : _____

3 - Les coordonnées de l'employeur

Nom de l'entreprise : _____ Nom du gestionnaire de contrat de travail : _____

Tel : _____ Email : _____

4 - Vos revenus

Je perçois une rente « Accident du Travail ou Maladie Professionnelle » :

Oui de la CNIEG

Oui hors IEG

Non

Je perçois une pension d'invalidité servie par un autre régime

Oui, préciser l'organisme : _____

Non

Je perçois une pension militaire d'invalidité :

Oui

Non

Je perçois des revenus professionnels en dehors des IEG : Oui Non

Nom de l'entreprise : _____ Date début de contrat : _____

5 – Mon temps de travail (à compléter uniquement pour un passage en invalidité de catégorie 1)

A la date d'effet de l'invalidité de catégorie 1, mon temps de travail sera de _____ heures par semaine.

6- Déclaration relative aux enfants

Nom/prénom et Date de naissance	Statut de l'enfant	Avez-vous eu la charge de votre enfant au minimum 9 ans, avant ses 20 ans ?	Votre enfant est-il en situation de handicap à plus de 80% ? (Si oui précisez depuis quand)	Date d'arrivée au foyer *	Date de décès Lorsque l'enfant est décédé
	<input type="checkbox"/> Né de l'agent <input type="checkbox"/> Adopté plénier <input type="checkbox"/> Adopté simple <input type="checkbox"/> Recueilli	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date : _____		
	<input type="checkbox"/> Né de l'agent <input type="checkbox"/> Adopté plénier <input type="checkbox"/> Adopté simple <input type="checkbox"/> Recueilli	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date : _____		
	<input type="checkbox"/> Né de l'agent <input type="checkbox"/> Adopté plénier <input type="checkbox"/> Adopté simple <input type="checkbox"/> Recueilli	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date : _____		
	<input type="checkbox"/> Né de l'agent <input type="checkbox"/> Adopté plénier <input type="checkbox"/> Adopté simple <input type="checkbox"/> Recueilli	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date : _____		
	<input type="checkbox"/> Né de l'agent <input type="checkbox"/> Adopté plénier <input type="checkbox"/> Adopté simple <input type="checkbox"/> Recueilli	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date : _____		

*Pour les enfants recueillis ou adoptés, indiquez la date de prise en charge au sein du foyer ou la date d'adoption.

J'atteste sur l'honneur :

- L'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration et documents joints.
- Je m'engage à signaler immédiatement à la CNIEG tout changement intervenant dans ma situation

Fait le _____ à _____

Signature