



DEMANDE D'ALLOCATION DE SOLIDARITE AUX PERSONNES AGEES

Régime de Solidarité Territoriale

Date de réception

Je soussigné(e)

ASSURE(E)

NOM
suivi du nom marital

Prénom(s)

DN

Né(e) le

Nationalité

Adresse courrier

Adresse géographique

Téléphone domicile

Portable

Bureau

Email

Fax

Situation familiale

Célibataire

Marié(e)

Séparé(e)

Divorcé(e)

Veuf(ve)

Concubin(e)

Partenaire pacsé(e)

Déclare sur l'honneur que :

➔ Je réside en Polynésie française de manière continue depuis plus de 15 années oui non

➔ Je suis propriétaire de mon logement

locataire. Préciser le montant du loyer

hébergé(e). Préciser le nom et la nature des liens (familial ou amical)

Si oui, préciser le montant des sommes perçues :

➔ Je suis retraité(e) oui non

➔ Je suis salarié(e) oui non

➔ Je suis patenté(e) oui non

➔ Je suis associé(e) dans une société et/ou gérant de société oui non

➔ Je suis propriétaire de logements en location oui non

➔ Je suis propriétaire de terres productives de revenus oui non

➔ Je dispose d'autres revenus. oui non

Préciser

➔ Je bénéficie ou peux bénéficier d'une pension de retraite, pension de réversion, indemnités, rente ou autres versée par

Si oui, préciser le montant des sommes perçues :

- la CAFAT oui non

- l'ENIM oui non

- la Sécurité Sociale métropolitaine ou des caisses de retraite complémentaires oui non

- le Trésor (pension militaire, indemnités d'élu) oui non

- un autre organisme ou assurance privée. oui non

Préciser

Conjoint(e) / concubin(e)

NOM
 suivi du nom marital
 Prénom(s)
 DN Né(e) le à

➤ Votre conjoint(e)/concubin(e) :

➤	Est-il (elle) à votre charge ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui, préciser le montant des sommes perçues :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
➤	Est-il (elle) salarié(e) ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input style="width: 100%;" type="text"/>
➤	Est-il (elle) patenté(e) ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input style="width: 100%;" type="text"/>
➤	Est-il (elle) associé(e) dans une société et/ou gérant de société ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input style="width: 100%;" type="text"/>
➤	Est-il (elle) propriétaire de logements en location ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input style="width: 100%;" type="text"/>
➤	Est-il (elle) propriétaire de terres productives de revenus ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input style="width: 100%;" type="text"/>
➤	Dispose-il (elle) d'autres revenus ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input style="width: 100%;" type="text"/>

Préciser

➤ Votre conjoint(e)/concubin(e) bénéficie ou peut bénéficier d'une pension de retraite, pension de réversion, indemnités, rente ou autres versée par

			Si oui, préciser le montant des sommes perçues :	
-	la CAFAT ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input style="width: 100%;" type="text"/>
-	l'ENIM ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input style="width: 100%;" type="text"/>
-	la Sécurité Sociale métropolitaine et/ou des caisses de retraite complémentaires ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input style="width: 100%;" type="text"/>
-	le Trésor (pension militaire, indemnités d'élu) ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input style="width: 100%;" type="text"/>
-	un autre organisme ou assurance privée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input style="width: 100%;" type="text"/>

Préciser

Conditions d'admission

- Etre âgé(e) de 60 ans minimum ou de 50 ans en cas d'inaptitude médicale reconnue par le médecin conseil de la CPS
- Etre de nationalité française
- Résider en Polynésie Française depuis plus de 15 ans.
- Disposer de ressources (pension et autres revenus, incluant celles de votre conjoint(e) ou concubin(e)), inférieures à un plafond fixé à :
 - 80 000 Fcfp pour un retraité, seul ou avec conjoint âgé de moins de 45 ans
 - 120 000 Fcfp pour un retraité avec un conjoint âgé de plus de 45 ans
 - 140 000 Fcfp pour deux retraités âgés de 60 ans (ou de 50 ans en cas d'inaptitude médicale)
 - 140 000 Fcfp pour un retraité et un bénéficiaire de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA)

Pour tout renseignement, veuillez contacter l'antenne CPS la plus proche de votre lieu de résidence ou le service Retraite au siège.

Demandeur	Conjoint / Concubin	Pièces à fournir
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fiche concernant les comptes bancaires et/ou postaux (formulaire CPS) ref. SCRE0028-300115
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 derniers relevés bancaires de tous vos comptes bancaires
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fiche concernant les biens immobiliers (formulaire CPS) réf. SCRE0002-300115
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Etats des transcriptions et inscriptions hypothécaires (Direction des Affaires Foncières - DAF)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fiche concernant la situation des enfants
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Notification d'admission au RST
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificat de résidence en Polynésie Française (15 ans minimum)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relevé d'identité bancaire
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copie de votre titre de retraite, si vous bénéficiez d'une pension versée par un autre organisme de retraite (ex : pension de retraite de la Sécurité sociale métropolitaine, de la CAFAT, de l'ENIM,...)

**J'atteste, sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.
 Je m'engage à faciliter toutes enquêtes pour les vérifier et à informer la CPS
 de toutes modifications concernant ma situation.**

Fait à le

Signature