

DEMANDE DE RECONSTITUTION DE CARRIERE

(Ce formulaire ne vaut pas demande de retraite personnelle)

VOTRE ÉTAT CIVIL

MADAME

MONSIEUR

N° AFFILIÉ : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

NOM DE FAMILLE (en majuscules) : Prénom :

NOM D'USAGE (s'il y a lieu) :

NÉ(E) LE : À :

DÉPARTEMENT OU PAYS DE NAISSANCE : NATIONALITÉ :

N° D'IMMATRICULATION SÉCURITÉ SOCIALE : |_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|

• **ADRESSE PERSONNELLE :**

CODE POSTAL : COMMUNE :

PAYS (SI RÉSIDENCE HORS DE FRANCE) : TÉLÉPHONE :

VOS ENFANTS ET CEUX QUE VOUS AVEZ ELEVES

Nom	Prénom	Lien de parenté	Date de naissance	Date de décès

VOS ACTIVITES PROFESSIONNELLES EN FRANCE ET A L'ETRANGER

ACTIVITE D'AVOCAT

Barreau du au

Barreau du au

Barreau du au

Barreau du au

AUTRE(S) ACTIVITE(S)

Nature de l'emploi exercé

Du au Régime d'affiliation

Nature de l'emploi exercé

Du au Régime d'affiliation

Nature de l'emploi exercé

Du au Régime d'affiliation

Nature de l'emploi exercé

Du au Régime d'affiliation

VOS INTERRUPTIONS D'ACTIVITE

Avez-vous effectué votre service national ? - Oui - Non Du au

Avez-vous interrompu votre activité d'avocat pour :

- Chômage ? - Oui - Non Du au

- Création d'entreprise ? - Oui - Non Du au

- Autres périodes indemnisées ? - Oui - Non Du au

DATE D'EFFET SOUHAITEE DE VOTRE PENSION (SANS ENGAGEMENT DE VOTRE PART)

01 / /
(1^{er} jour d'un trimestre civil)

Tournez SVP →

INFORMATIONS UTILES

LA VALIDATION DU SERVICE NATIONAL

Le régime compétent est celui auquel l'intéressé a été affilié en premier lieu après la période à valider.

En cas d'affiliation simultanée à plusieurs régimes après la période militaire (c'est-à-dire dans l'année civile de la fin du service national), celle-ci est validée par le régime dans lequel l'avocat a la plus longue affiliation. Cette durée s'apprécie à la date d'effet de la première pension attribuée.

Si l'avocat a relevé d'un régime spécial (fonction publique par exemple), ce dernier est compétent pour la validation de la période militaire.

LA MAJORATION DE DUREE D'ASSURANCE POUR ENFANT

La législation permet, sous réserve d'en remplir les conditions, la validation de huit trimestres par enfant (quatre trimestres de majoration de maternité et quatre trimestres de majoration d'éducation).

Le régime général est prioritairement compétent pour l'attribution de cette majoration de durée d'assurance, à partir du moment où une cotisation, aussi minime soit elle, a été versée auprès de ce régime.

Si l'avocat n'a été affilié à aucun autre régime obligatoire, la CNBF est compétente pour procéder à la validation des trimestres pour enfant.

LA DATE D'EFFET DE LA PENSION

La date d'effet de la retraite, sous réserve que les conditions d'obtention soient remplies, est déterminée en fonction de la date de demande et de l'âge légal de la retraite :

Année de naissance	Age légal de départ	Durée d'assurance requise	Age du taux plein
En 1948 (et avant)	60 ans	160	65 ans
En 1949	60 ans	161	65 ans
En 1950	60 ans	162	65 ans
Entre le 1er janvier 1951 et le 30 juin 1951	60 ans	163	65 ans
Entre le 1er juillet 1951 et le 31 décembre 1951	60 ans et 4 mois	163	65 ans et 4 mois
En 1952	60 ans et 9 mois	164	65 ans et 9 mois
En 1953	61 ans et 2 mois	165	66 ans et 2 mois
En 1954	61 ans et 7 mois	165	66 ans et 7 mois
Entre 1955 et 1957	62 ans	166	67 ans
Entre 1958 et 1960	62 ans	167	67 ans
Entre le 1er janvier 1961 et le 31 août 1961	62 ans	168	67 ans
Entre le 1er septembre 1961 et le 31 décembre 1961	62 ans et 3 mois	169	67 ans
1962	62 ans et 6 mois	169	67 ans
1963 et 1964	62 ans et 9 mois	170	67 ans
Entre le 1er janvier 1965 et le 31 mars 1965	62 ans et 9 mois	170	67 ans
Entre le 1er avril 1965 et le 31 décembre 1965	63 ans	171	67 ans
1966	63 ans et 3 mois	172	67 ans
1967	63 ans et 6 mois	172	67 ans
1968	63 ans et 9 mois	172	67 ans
A partir du 1er janvier 1969	64 ans	172	67 ans

NB : Une retraite avant l'âge légal peut être envisagée sous certaines conditions. Nous vous invitons à vous rapprocher de nos services pour plus d'informations.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations et je m'engage à faciliter toute enquête pour les vérifier et à faire part de toutes modifications de ma situation.

Fait à.....

Signature :

Le.....

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (cf. notamment les articles L.114-13, L.114-17 du code de la sécurité sociale et l'article 441-1 du code pénal).