



## DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE COTISATIONS

### À PRÉSENTER APRÈS VOS 65 ANS PAR COURRIER POSTAL UNIQUEMENT

Je, soussigné(e)  Madame  Monsieur Nom d'USAGE : .....

Nom de naissance : ..... Prénoms : .....

Numéro de matricule C.C.S.S. / C.A.R. : .....

Né(e) le : ..... Nationalité : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse électronique : .....@.....

*déclare sur l'honneur avoir travaillé à Monaco en qualité de salarié mais ne pas remplir les conditions de durée d'activité pour ouvrir un droit à pension directe auprès de la C.A.R.*

<b>PRÉCISIONS RELATIVES À LA CARRIÈRE</b>	Date de cessation d'activité salariée à Monaco : .....		
	Activité de travailleur indépendant à Monaco au cours de la carrière : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
	À NE REMPLIR QUE SI VOUS ÊTES DE NATIONALITÉ MONÉGASQUE OU FRANÇAISE	J'ai exercé une activité salariée en France <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Date de cessation : ..... <b>Joindre une copie du titre de retraite et du relevé de carrière français</b>	
	À NE REMPLIR QUE SI VOUS ÊTES DE NATIONALITÉ MONÉGASQUE OU ITALIENNE	J'ai exercé une activité salariée en Italie <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Date de cessation : ..... <b>Joindre une copie du titre de retraite et du relevé de carrière italien</b>	

*J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration et demande en conséquence le remboursement de la part salariale des cotisations versées à la Caisse Autonome des Retraites (C.A.R.) pendant ma période d'activité en Principauté, conformément aux dispositions de l'article 29ter de la Loi n°455 modifiée. Je prends également acte de l'annulation des points retraite portés au crédit de mon compte et confirme avoir été informé(e) que je ne pourrai plus m'en prévaloir, y compris dans le cas où je décide de poursuivre ou reprendre une activité ultérieure. Compte tenu de cette situation, je renonce à présenter à l'avenir quelque demande que ce soit à la C.A.R. et lui donne acquit du parfait règlement de mes droits.*

**Joindre OBLIGATOIREMENT à la demande :**

- Copie recto-verso de votre carte d'identité.
- RIB revêtu de votre signature et comportant l'I.B.A.N. et le BIC

Fait à .....

le .....

Signature, précédée de la mention  
« Lu et approuvé »

#### CERTIFICAT DE VIE

(À compléter par l'autorité compétente du pays de résidence) <sup>(1)</sup>

**Nous, soussignés :** ..... **certifions que**

Madame  Monsieur Nom d'USAGE : .....

Nom de naissance : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Domicilié : .....

Code postal : ..... Ville : .....

**Est vivant(e) pour s'être présenté(e) devant nous, à 65 ans révolus.**

Fait à .....

le .....

Signature et cachet de l'autorité

<sup>(1)</sup> Mairie, bureau de police, notaire  
ou consulat en cas de résidence à l'étranger