

Demande de Prestations

Rente invalidité

Gérants mandataires non salariés

Document à retourner : AG2R LA MONDIALE – TSA 37001 – 59071 Roubaix Cedex 1

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom d'usage : _____

Nom de naissance : _____

Prénoms : _____

Date de naissance : _____

Département de naissance : _____

Commune de naissance : _____

Pays de naissance : _____

Numéro de téléphone : _____

(en cas de nécessité, nous vous contacterons)

Adresse mail : _____

N° de Sécurité sociale ou MSA : _____

Raison sociale et adresse de la société mandante : _____

Y a-t-il eu rupture de contrat de gérance ?

☐ OUI ☐ NON

Si OUI, à quelle date ? _____

Numéro de contrat de la société mandante :

Catégorie de gérant : _____

Merci de nous fournir les pièces cochées ci-dessous :

- ☐ La copie de vos bulletins de commissions des 12 mois précédant votre arrêt du _____ (arrêt maladie ayant entraîné votre mise en invalidité).
- ☐ La copie chiffrée de la notification d'attribution de pension d'invalidité délivrée par la CPAM.
- ☐ Une copie de votre livret de famille ou un extrait d'acte de naissance.
- ☐ Un relevé d'identité bancaire à votre nom.
- ☐ Si vous êtes non imposable, la photocopie de votre feuille de non imposition (année _____ / _____).
- ☐ Le bordereau d'indemnités journalières pour la période du : _____ au _____ et du : _____ au _____

Questionnaire à compléter obligatoirement en fonction de votre situation présente

1^{er} cas

Depuis votre mise en invalidité, avez-vous repris une activité professionnelle (même partielle) au sein d'une entreprise ?

☐ OUI ☐ NON

Si OUI, veuillez nous préciser les coordonnées de votre employeur : _____

Et ce depuis quelle date ? _____

2^e cas

Êtes-vous inscrit à France Travail ☐ OUI ☐ NON

Percevez-vous à ce titre des allocations France Travail

☐ OUI ☐ NON

Si OUI, il faut nous joindre une attestation chiffrée.

Si NON, mais inscrit à France Travail, joindre ou expliquer le motif de refus de France Travail.

3^e cas

Percevez-vous des ressources d'un autre organisme (rente accident de travail, allocation adulte handicapé, rente militaire, ou autres) ☐ OUI ☐ NON (Joindre le justificatif correspondant)

Fait à : _____

Le : _____

Signature du gérant mandataire non salarié
(précédée de la mention "lu et approuvé")