

ATTESTATION À JOINDRE À LA FICHE DE CORRESPONDANCE

## EXONÉRATION DE CSG - CRDS SUR LES REVENUS DE CAPITAUX MOBILIERS

### ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE NON AFFILIATION À LA SÉCURITÉ SOCIALE FRANÇAISE<sup>(1)</sup>

(Articles L.136-7 du code de la sécurité sociale, l'article 16 de l'ordonnance N°96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, et D. 136-1 du code de la sécurité sociale)

#### Je soussigné(e)

Nom ..... Prénom .....

demande à être dispensé(e) du prélèvement de la contribution sociale généralisée (CSG) prévue à l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale et de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) prévue par l'article 16 de l'ordonnance N°96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.

J'atteste sur l'honneur que, par application des dispositions du règlement (CE) N° 883/2004 du Parlement Européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, je relève d'une législation soumise à ces dispositions, et que je ne suis pas à la charge d'un régime obligatoire de sécurité sociale français.

Je relève, depuis le [ ] (date d'ouverture des droits), dans l'État de .....  
(préciser l'État d'affiliation ou adhésion au Régime commun de l'Union Européenne), de la caisse de protection sociale .....  
..... (préciser l'organisme d'affiliation), en qualité de (cocher la mention utile) :

- Travailleur salarié
- Travailleur non-salarié
- Titulaire d'une pension ou d'une rente (retraite, invalidité, accident du travail et maladie professionnelle)
- Autre (préciser) : .....

Toutes les données ci-dessus doivent être complétées pour que l'attestation soit recevable.

J'atteste être en possession de l'une des pièces suivantes, en cours de validité à ce jour et m'engage à la produire à toute demande de l'administration :

- 1. Le formulaire S1 "*Inscription en vue de bénéficiaire de prestations de l'assurance maladie*" délivré en application des règlements européens (CE) n° 883/04 et (CE) N° 987/09 et mentionnant l'affiliation de la personne auprès de l'un des États membres de l'Union Européenne, de l'Espace Économique Européen ou en Suisse ;
- 2. Le formulaire A1 "*Certificat concernant la législation de sécurité sociale applicable au titulaire*" délivré en application des règlements européens (CE) n° 883/04 et (CE) N° 987/09 ;
- 3. Une attestation d'affiliation équivalente aux formulaires visés aux 1. et 2., délivrée par l'institution auprès de laquelle la personne est affiliée ;
- 4. Une attestation d'affiliation au régime commun de sécurité sociale des institutions de l'Union.

Je m'engage à signaler à l'établissement payeur tout changement dans ma situation en matière de sécurité sociale, dans le mois suivant celui-ci, et à régulariser spontanément, en tant que de besoin, ma situation en matière de prélèvements sociaux dans le cadre de ma déclaration de revenus.

Je m'engage également, à tenir à la disposition de l'administration toute pièce justificative visée ci-dessus, en cours de validité pour la période au titre de laquelle je demande à être dispensé(e) des contributions susmentionnées.

J'ai conscience que la présente attestation est valable pour une durée maximale de trois ans, et qu'à l'issue de cette période, le maintien de la dispense des contributions susmentionnées est conditionné à la transmission d'une nouvelle attestation, toutes conditions de fond par ailleurs remplies.



