

Affiliation Sécurité Sociale

# Demande de rattachement à la Section Locale Mutualiste Intérieure

## **Je soussigné(e)**

Mme  M.

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Numéro de Sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : ..... Département de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

.....

\_\_\_\_\_

## **Situation professionnelle :** (cocher la case correspondante)

**Actif du Ministère de l'Intérieur**

Fonction : .....

Lieu d'affectation actuelle : .....

Date d'affectation actuelle : \_\_\_\_\_

Date d'entrée en école (EGPX, ADS, élève IRA) : \_\_\_\_\_

Date de titularisation dans la Fonction publique d'Etat : \_\_\_\_\_

**Retraité(e) du Ministère de l'Intérieur**

**Veuf(ve) de fonctionnaire du Ministère de l'Intérieur :**

Dans ce cas, bénéficiez-vous de plusieurs pensions :

**OUI**

► Joindre obligatoirement la copie du certificat d'inscription à la pension civile et d'ayant cause (reversions) + copie du titre de **chaque pension**.

**NON**

► Joindre obligatoirement la copie du certificat d'inscription à la pension civile et d'ayant cause.

Nom de l'organisme d'assurance Maladie ou CPAM précédente : .....

## Ayants droit rattachés à votre compte de régime obligatoire :

joindre la copie de votre attestation Vitale

Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	Département ou pays de naissance
	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		

Toute fraude ou fausse déclaration peut être punie d'une amende ou d'une peine d'emprisonnement conformément aux articles L377-1 du Code de la sécurité sociale et 441-1 du Code pénal.

- ▶ **Déclare vouloir percevoir mes prestations de Sécurité sociale ainsi que celles de mes éventuels ayants droit par l'intermédiaire d'Intériale dont le siège social est 32 rue Blanche - 75009 PARIS, et ainsi par la présente, je donne délégation à Intériale.**

Fait à ..... le \_\_\_\_\_

Signature de l'assuré(e) (précédée de la mention «Lu et approuvé»)

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées par la Mutuelle dans le cadre de la gestion et l'exécution de ses obligations en tant qu'organisme gestionnaire de Sécurité sociale. Elles peuvent être communiquées à ses sous-traitants et prestataires techniques. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, toute personne dont les données personnelles sont conservées par la Mutuelle dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression sur les informations les concernant. Toute personne peut exercer ces droits par courrier accompagné d'un titre d'identité, adressé au siège social de la Mutuelle à l'attention de la Direction juridique (32, rue Blanche 75009 PARIS).

## ➔ Intériale a délégation de gestion du Régime Obligatoire pour 32 départements :

- ▶ 02, 06, 07, 13, 26, 30, 31, 33, 34, 35, 38, 42, 44, 54, 57, 59, 60, 62, 69, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 83, 91, 92, 93, 94, 95.
- ▶ Pour tous les autres départements, contactez votre conseiller qui vous communiquera l'adresse de l'organisme de gestion de Régime Obligatoire de votre département de référence (qui est celui où vous travaillez, ou celui où vous résidez si vous êtes retraité(e)).

## Liste des pièces à fournir :

- ▶ « déclaration de choix du médecin traitant » : document à faire compléter lors de votre prochaine visite chez votre médecin traitant et à nous envoyer dès que possible
- ▶ si votre carte Vitale est perdue ou volée, joindre une déclaration sur l'honneur
- ▶ copie de (des) (l')attestation(s) Vitale en cours de validité
- ▶ relevé d'identité bancaire original à votre nom
- ▶ copie d'un justificatif d'état civil (carte nationale d'identité ou passeport) ; si vous avez des bénéficiaires à charge, copie complète du livret de famille
- ▶ acte de naissance si vous êtes né(e) hors métropole et DOM COM
- ▶ si vous êtes en activité : copie du dernier bulletin de salaire, ainsi que l'arrêté de mutation ou d'affectation
- ▶ si vous êtes retraité(e) : copie du titre de pension (certificat d'inscription de la pension civile de retraite)