

Déclaration de changement de statut

POUR VOUS IDENTIFIER

RENSEIGNEMENTS VOUS CONCERNANT

Numéro de référence CAVEC (si précédemment affilié) : 00 _____

Numéro professionnel d'expert-comptable (Supra) : _____

Civilité : Madame Monsieur

N° de Sécurité sociale _____ clé ____ Date de naissance ____ / ____ / _____

Nom _____ Prénom _____

Nom de naissance _____

MISE À JOUR DE VOTRE DOSSIER

ADRESSE (cochez l'adresse à laquelle vous souhaitez recevoir votre courrier)

Personnelle

N° et nom de la voie _____

Code postal _____ Commune _____ Pays _____

Tél. fixe _____ Tél. portable _____

E-mail : _____

Professionnelle

Raison sociale de la société _____

N° et nom de la voie _____

Code postal _____ Commune _____ Pays _____

Tél. fixe _____ Tél. portable _____

E-mail : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE ANCIEN STATUT

Nature de votre ancien statut : Travailleur non salarié Salarié

Date de l'arrêt de l'activité (TNS ou Salariée) ____ / ____ / _____

Raison sociale : _____

Numéro de SIRET* : _____

* Si vous exercez votre activité dans plusieurs sociétés, indiquez les autres numéros SIRET _____

Si vous êtes resté sans activité, précisez la période : _____

VEUILLEZ NOUS INDIQUER VOTRE MODE D'EXERCICE :

Le Président de SAS ou de SASU est considéré comme salarié.

VOUS DEVEZ TRAVAILLEUR NON SALARIÉ

Vous cotisez aux régimes de retraite de base, de retraite complémentaire et d'invalidité-décès.

Date du changement de statut ___ / ___ / _____

Statut juridique :

- Entreprise individuelle,
 Gérant majoritaire EURL/SARL,
 Autre : _____

Numéro de SIRET* : _____

Je débute mon activité et je bénéficie de l'ACRE

Vous êtes exonéré des cotisations des régimes de base et invalidité-décès avec acquisition de droits aux régimes de base et invalidité-décès (en classe 1). Au régime de retraite complémentaire, vous devez choisir votre option :

- Je souhaite cotiser en classe A (48 points)
 Je souhaite cotiser en classe B (180 points)
 Je renonce au paiement de la cotisation au régime complémentaire pour la 1^{ère} année

Je débute mon activité et renonce à bénéficier de l'ACRE

Vous cotisez aux régimes de base (forfait 1^{ère} année), au régime complémentaire pour la 1^{ère} année dans la classe dans laquelle vous étiez en tant que salarié (C ou D) et au régime invalidité-décès en classe 1. Vous pouvez également prendre des options :

- Je souhaite cotiser en classe A au régime complémentaire
 Je souhaite cotiser à la cotisation de conjoint au régime complémentaire
 Pour les 12 premiers mois, je souhaite cotiser au régime invalidité-décès en classe :
 1 2 3 4

J'exerce mon activité non-salariée depuis plus d'un an et indique mes derniers revenus :

Joindre un justificatif (2035, avis d'impôt ou DSI)

N-1 : _____ € N-2 : _____ €

N-3 : _____ € N-4 : _____ €

Veillez nous adresser le formulaire de désignation des bénéficiaires du capital-décès, disponible sur cavec.fr.

VOUS DEVEZ EXCLUSIVEMENT SALARIÉ

Vous cotisez uniquement au régime de retraite complémentaire à la Cavec.

Date du changement de statut ___ / ___ / _____

Statut juridique :

- Président de SAS/SASU,
 Salarié,
 Autre : _____

Partie à faire remplir obligatoirement par l'employeur

Numéro de SIRET : _____

Raison sociale : _____

N° et nom de la voie _____

Code postal _____ Commune _____

Contact au sein de l'entreprise : _____

Tél fixe _____ Tél. portable _____

E-mail : _____

Date d'entrée du salarié dans l'entreprise : ___ / ___ / _____

Choix de cotisation au régime de retraite complémentaire :

- Classe C Classe D

Option pour la cotisation de conjoint :

- Oui Non

Signature de l'employeur et cachet :

Veillez nous transmettre cette déclaration via votre compte Ma Cavec en ligne ou par courrier à
CAVEC - 48 bis rue Fabert - TSA 80711 - 75329 Paris cedex 07

Fait à _____ le ___ / ___ / _____ Signature :