

# QUESTIONNAIRE CONCERNANT LES PRELEVEMENTS SOCIAUX

Ce questionnaire a pour but de préparer les démarches que l'association < les 150000 français en Israël > sera obligé d'entreprendre **si** les organismes de retraite refusent l'exonération de la cotisation assurance maladie ainsi que le remboursement des sommes prélevées indument sur les retraites. ( 3,2% sur la retraite de la CNAV, et 4,2 % sur les retraites complémentaires et les retraites de capitalisation.)

NOM :

PRENOM :

ADRESSE (ISRAEL) :

TEL :

DATE DE L'ALYAH :

Avez-vous envoyé votre demande d'exonération de la cotisation assurance maladie

OUI    **ou**     NON

Si oui a quelle date ? :

**Dans le cas ou nous serions amenés a saisir les tribunaux compétents pour faire valoir nos revendications contre les caisses d'allocation retraite ainsi que les caisses complémentaires et cadres, êtes vous d'accord pour vous associer a une action groupée.**

OUI    **ou**     NON

Lors de l'envoi aux caisses de retraite de votre attestation vie, avez-vous rempli le formulaire ci-dessous qui se trouve au verso de ladite attestation en cochant **les bonnes cases**.

C'est-à-dire en cochant :

< Je déclare mes revenus a l'administration fiscale de mon pays de résidence>

ET

< Mes frais médicaux sont pris en charge par un organisme de sécurité sociale étranger.>

Cochez la case correspondant à votre situation

**ou**

Je déclare mes revenus à l'administration fiscale de mon pays de résidence.

Je déclare mes revenus à l'administration fiscale française.

Mes frais médicaux et pharmaceutiques sont pris en charge par un organisme de sécurité sociale étranger.

**OUI**     **ou**    **NON**

**Si vous répondez NON**, joignez la photocopie de votre dernier avis d'impôt sur le revenu.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et je m'engage à vous faire connaître tout changement intervenant dans ma situation fiscale et au regard de l'assurance maladie.

Je reconnais être informé(e) qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits à l'appui de ma demande, peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L.114-19 à L.114-21 du code de la sécurité sociale.

**ETES VOUS INSCRITS SUR LES LISTES ELECTORALES CONSULAIRES ?**

OUI    **ou**     NON

RENOYER CE QUESTIONNAIRE AU PLUS TOT A CE MAIL :

[les150000francaisenisrael@gmail.com](mailto:les150000francaisenisrael@gmail.com)

**Observations :**