

## VI. ANNEXES

### A. Questionnaire pluriactivité

#### Détermination de la Législation Sociale Applicable

En vertu des Règlements CE 883/2004 et 987/2009, il appartient à la caisse française (CPAM, RSI, MSA) de déterminer la législation sociale applicable à une personne qui réside en France et qui exerce son activité sur plusieurs Etats.

<b>ASSURE(E)</b>	<b>N° d'immatriculation (NIR) / N° Assuré à l'étranger</b>
<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur _____ / _____
Nom : _____	Prénom : _____
Nom d'usage : _____	Nationalité : _____ Profession : _____
Date et lieu de naissance : _____	
Adresse : _____	
E-mail : _____	_____

Activité exercée simultanément ou en alternance sur différents Etats membres :

- Salariée, pour le compte d'un seul employeur, remplir le cadre I.
- Salariée, pour le compte de deux ou plusieurs employeurs, remplir le cadre III.
- Salariée et non salariée, remplir les cadres I ou III et le cadre II
- Non salariée uniquement, remplir le cadre II.

28

#### I – Activité salariée pour le compte d'un seul employeur

Coordonnées de l'employeur	Pays où est exercée cette activité	Date de début de cette activité	Indiquer le pourcentage que représente cette activité (temps de travail et/ou rémunération)
Dénomination..... .....			
Adresse..... .....			
Contact..... .....			

#### II – Activité non salariée

Pays où est exercée cette activité	Date de début de cette activité	Fonction et nature de l'activité (artisanale, commerciale, libérale)	Indiquer le pourcentage que représente cette activité (chiffre d'affaires, temps de travail, nombre de services prestés et/ou revenu)



### III – Activité salariée pour le compte de plusieurs employeurs

Coordonnées des employeurs	Pays où est exercée cette activité	Date de début de l'activité	Indiquer le pourcentage que représente cette activité (temps de travail et/ou rémunération)
Dénomination..... ..... Adresse..... ..... ..... PAYS .....			
Dénomination..... ..... Adresse..... ..... ..... PAYS.....			
Dénomination..... ..... Adresse..... ..... .....PAYS.....			
Dénomination..... ..... Adresse..... ..... .....PAYS.....			

### IV – Informations complémentaires

De quel régime de protection sociale relevait la personne concernée avant le début de la pluriactivité? \_

Ces estimations sont-elles valables pour les douze prochains mois ?  oui

non

Si, non ces informations correspondent-elles aux douze derniers mois ?  oui

non

29

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus :**

Personne concernée :

Date et signature :

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus :**

Employeur :

Date et signature :

*Est passible d'une amende de 5 000 Euros quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir, ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations ou des allocations de toute nature, liquidées et versées par les organismes de protection sociale, qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, le cas échéant (article L.114-13 du Code de la Sécurité Sociale).*

\* Pays de l'UE-EEE : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, (Rép.) Tchéquie, Roumanie, Royaume Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse.

26 novembre 2013

