*[Madame / Monsieur*

*Adresse*

*Code Postal et ville*

*Numéro de téléphone]*

*[Nom de l’établissement payeur : banque, assurance, société servant les dividendes]*

*[Adresse de l’Établissement]*

*[Code Postal et ville]*

*[Lieu]*, le *[Date]*

Par lettre recommandée avec accusé de réception

Objet : Dispense de CSG et de CRDS sur mes revenus de placement

Je soussigné [*votre nom*], demeurant [votre adresse], demande à être dispensé 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.

Je relève, depuis le …/…/ [*date d'ouverture des droits*], dans l'Etat de [*préciser l'Etat 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 [*rayer les mentions inutiles*] : travailleur salarié / travailleur non salarié / titulaire d'une pension ou d'une rente (retraite, invalidité, accident du travail et maladie professionnelle) / autre (préciser)

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 bénéficier 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 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.

Je certifie l'exactitude des informations portées sur ce document.

J'ai conscience que cette déclaration m'engage et que toute fausse déclaration, ou tout manquement à l'obligation de signaler un changement de situation, est susceptible de m'exposer, outre le paiement des impositions éludées, à des majorations fiscales et, le cas échéant, à des sanctions pénales.

Prénom et Nom

Signature