

DÉCLARATION DE RESSOURCES DE 2017 D'UN TRAVAILLEUR INDÉPENDANT RETRAITÉ

Afin de nous permettre de calculer votre cotisation au régime d'Assurance Maladie-Maternité, nous vous demandons de compléter et nous retourner la présente déclaration.

Votre cotisation sera calculée pour l'année 2019 sur la base de vos revenus de l'année 2017.

En tant que travailleur indépendant retraité, votre cotisation vous sera réclamée trimestriellement, aux dates suivantes :

- ▶ 31 décembre 2018 pour le 1^{er} trimestre 2019
- ▶ 31 mars 2019 pour le 2^{ème} trimestre 2019
- ▶ 30 juin 2019 pour le 3^{ème} trimestre 2019
- ▶ 30 septembre 2019 pour le 4^{ème} trimestre 2019

▶ **IMPORTANT !**

Veillez indiquer ci-dessous tout changement de situation (adresse, état civil...) par rapport aux éléments pré-imprimés par la Caisse.
Pour les nouveaux cotisants, veuillez remplir systématiquement l'encadré ci-après :

NOM NUMÉRO ASSURÉ CAFAT à indiquer si vous avez déjà été immatriculé(e)

PRÉNOMS

NOM MARITAL NUMÉRO DE COMPTE COTISANT

DATE DE NAISSANCE /
 jour mois année

ADRESSE

N° DE TÉLÉPHONE FIXE N° DE TÉLÉPHONE PORTABLE

E.MAIL

MONTANT DE VOTRE REVENU BRUT GLOBAL

SI VOUS ÊTES IMPOSABLE À L'IMPÔT SUR LE REVENU AU TITRE DE L'ANNÉE 2017

- 1 : Référez-vous à votre avis d'imposition.
- 2 : Reportez-vous à la colonne intitulée : "VOUS" (ou) "CONJOINT", correspondant à votre situation.
- 3 : Additionnez les revenus catégoriels de cette colonne pour obtenir le montant du revenu brut global vous revenant.

4 : Indiquez ce montant dans la case ci-contre : F.cfp

Joindre une copie de l'avis d'imposition (recto/verso)

SI VOUS N'ÊTES PAS IMPOSABLE À L'IMPÔT SUR LE REVENU AU TITRE DE L'ANNÉE 2017

- 1 : Référez-vous à votre avis de non imposition.
- 2 : Reportez-vous à la colonne intitulée : "VOUS" (ou) "CONJOINT", correspondant à votre situation.
- 3 : Additionnez les revenus catégoriels de cette colonne pour obtenir le montant du revenu brut global vous revenant.

4 : Indiquez ce montant dans la case ci-contre : F.cfp

Joindre une copie de l'avis de non imposition (recto/verso)

A défaut d'avis de non imposition, veuillez mentionner le total de vos ressources personnelles dans la case ci-contre : F.cfp

Joindre une copie du résultat de votre simulation de calcul (tamponné par la Direction des Services Fiscaux)

Je soussigné(e), CERTIFIÉ SUR L'HONNEUR, l'exactitude des renseignements donnés et m'ENGAGE à signaler immédiatement les modifications ou les redressements qui pourraient être opérés ultérieurement.

Fait le / /
jour mois année

signature du déclarant

Vous devez impérativement retourner votre déclaration de ressources avant le **15 octobre 2018**
à la CAFAT . Branche Recouvrement . 4 rue du Général Mangin . BP L5 . 98849 NOUMEA CEDEX
Tél. : 25 58 09 - Fax. : 25.58.94



ATTENTION !

- Dans votre intérêt, retournez cet imprimé rempli avant la date limite afin d'éviter :
- une majoration de 5.000 F.cfp pour déclaration tardive
 - la fixation de votre cotisation au montant le plus élevé.

En renseignant au recto vos coordonnées, vous recevrez des supports d'information diffusés par la CAFAT en conformité avec sa mission de service public.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont destinées à la gestion de votre dossier et à celle de nos fichiers assurés et cotisants. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de ces données (Loi du 06.01.1978) auprès de la Direction de la CAFAT.

Article Lp 22-7 de la loi du pays modifiée n°2001-016 du 11.01.2002 : « Est passible d'une amende de 500.000 F.cfp quiconque se rend coupable de manoeuvres frauduleuses ou de fausses déclarations pour 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. »