

RID

## DECLARATION DE CESSATION D'ACTIVITE SUITE A UN ARRET DE TRAVAIL

*A retourner à la CARPIMKO complétée, datée et signée*

Je soussigné(e) : Nom – Prénom : .....

Né(e) le : .....

Demeurant : .....

.....

Numéro de Sécurité sociale : .....

Numéro de téléphone (fixe / mobile) : .....

Certifie sur l'honneur avoir dispensé mon dernier acte à titre libéral le .....

Je déclare sur l'honneur que cette incapacité (cocher la case correspondant à votre situation) :

est imputable à un tiers (**en conséquence, je joins à la présente le questionnaire concernant le recours subrogatoire**)

n'est pas imputable à un tiers

Je m'engage à avvertir immédiatement la : **CARPIMKO**  
3 avenue du Centre – CS 60035  
78882 ST-QUENTIN-EN-YVELINES CEDEX

dès que je reprendrai mon activité à titre libéral.

Fait à ..... le .....

Signature :

**N.B. : La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations. (articles 313-1, 313-2, 313-3, 433-19, 441-1 441-6 et 441-7 du code pénal)**

*Informatique et Libertés : Les données personnelles sont recueillies dans le cadre de l'étude de vos droits aux prestations du Régime d'Assurance Invalidité Décès selon des protocoles sécurisés. Elles seront conservées pendant toute la durée du versement des prestations, puis archivées jusqu'à expiration des délais de recours y afférents. La Carpimko s'engage à ce que la collecte et le traitement de vos données personnelles soient conformes au règlement général sur la protection des données (RGPD) et à la loi "Informatique et Libertés". Pour toute information ou exercice de vos droits (accès, rectification et suppression) vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse mail : [contactdpo@carpimko.com](mailto:contactdpo@carpimko.com)*