

Thibault THOMAS
9 impasse les Hauts de Sérignan
34410 SERIGNAN

mail : thibault.thomas34@neuf.fr

Carsat Languedoc-Roussillon
Service UGF
29 cours Gambetta
CS 49001
34068 MONTPELLIER cedex 2

Sérignan, le 26 novembre 2020

L.R.A.R. (1A 168 577 4788 3)

N° S.S. : 1 58 02 75 040 014

Madame, Monsieur,

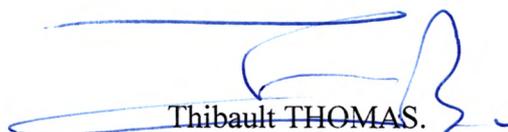
Je fais suite aux échanges du 05-25-26/11/2020 par messagerie et à l'entretien téléphonique du 26/11/20 avec vos services constatant la perte de mon dossier de demande de retraite constitué sur le site Info-retraite en date du 01/09/2019 à en effet le 01/03/2020.

Conformément au mail reçu, je vous prie de trouver ci-joint :

- demande de retraite personnelle complétée et signée.

En complément des pièces justificatives, je joins le récapitulatif de ma demande de retraite n° DRL 180161 établi par Info-retraite.

Je vous remercie de régulariser mon dossier au plus tôt mon dossier et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.


Thibault THOMAS.

PJ. : 1 demande retraite personnelle + DRL 180161

Important : merci de remplir ce formulaire en noir, en lettres majuscules et avec les accents.

Pour les pièces justificatives, nous adresser des photocopies de bonne qualité. Ne pas les scotcher ou les agraffer, ni les surligner en couleur.

1. Votre identité

Votre n° de sécurité sociale 1 5 8 0 2 7 5 0 4 0 0 1 4 1 2

Madame Monsieur

Votre nom de famille (nom de naissance) : THOMAS

Votre nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu ; ex. : nom du ou de la conjointe) :

Vos prénoms (soulignez votre prénom usuel) : Thibault, Michel, Fernand, Jacques, Bernard

Votre date de naissance 0 6 0 2 1 9 5 8

Votre nationalité : Française

Commune de naissance : Issy-les-Moulineaux

(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Département de naissance : Hauts-de-Seine (92)

Pays de naissance : France

2. Vos coordonnées

Votre adresse : 9 impasse Les Hauts de Sérignan

Complément d'adresse (bât., esc., étage, lieu-dit) :

Code postal 3 4 4 1 0

Commune : SÉRIGNAN

Pays : France

Votre adresse mail* : thibault.thomas34@neuf.fr

Votre téléphone* 0 6 0 7 0 4 6 6 8 8

3. Votre situation de famille actuelle

célibataire marié(e) pacsé(e) en concubinage divorcé(e) séparé(e) veuf(ve)
depuis le depuis le

* Les données de contact collectées sont destinées à faciliter l'instruction de votre demande en cas de besoin d'échanges dans le cadre de nos missions de service public. Les destinataires de ces données sont les régimes de retraite de base concernés par la présente demande ainsi que certains régimes de retraite complémentaire. Les données collectées sont conservées le temps nécessaire au versement de la prestation.

4. Votre conjoint(e), votre partenaire pacsé(e) ou votre concubin(e) si vous vivez en couple

Son n° de sécurité sociale

Madame Monsieur

Son nom de famille (nom de naissance) :

Son nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu ; ex. : nom du ou de la conjointe) :

Ses prénoms (soulignez le prénom usuel) :

Sa date de naissance

Sa nationalité :

Commune de naissance :

(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Département de naissance : Pays de naissance :

5. Vos enfants et ceux que vous avez élevés*

Mentionnez tous les enfants : les vôtres, ceux de votre conjoint(e), ou de votre (vos) précédent(e)s, conjoint(e)s, les enfants recueillis, adoptés y compris les enfants mort-nés ou décédés. Si vous n'avez pas assez de place dans le tableau, complétez cette liste sur une feuille blanche que vous joindrez à cette demande.

Nom de famille	Prénom	Lien de parenté	Date de naissance	Nombre d'années de prise en charge jusqu'au 16 ^e anniversaire
THOMAS	Damien	fils	<input type="text"/>	<input type="text"/>
THOMAS	Alexandre	fils	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			<input type="text"/>	<input type="text"/>
			<input type="text"/>	<input type="text"/>
			<input type="text"/>	<input type="text"/>
			<input type="text"/>	<input type="text"/>

Avez-vous eu à votre charge un ou plusieurs enfant(s) handicapé(s)* ? Oui Non

Si oui, précisez combien

6. Les adultes handicapés que vous avez eus à votre charge permanente*

Avez-vous eu à votre charge permanente un ou plusieurs adulte(s) handicapé(s)* ? Oui Non

Si oui, précisez combien

et indiquez la période de prise en charge : du au

Réservé au conseiller retraite

1^{re} intervention le

Demande délivrée le Réception le

Je soussigné(e) certifie avoir vérifié à l'aide des pièces justificatives valables que le demandeur m'a présentées, la conformité des renseignements fournis sur sa nationalité, son état civil, celui de son(sa) conjointe, de son partenaire de pacs ou de son(sa) concubin(e) celui des (nombre en toutes lettres) enfants mentionnés ci-dessus.

Signature du conseiller retraite : Fait le

Cachet de l'organisme :

* Merci de consulter la notice.

7. Votre date de départ à la retraite*

À quelle date souhaitez-vous partir à la retraite ? 01 / 03 / 2020

À la date choisie pour votre départ à la retraite, aurez-vous demandé toutes vos retraites personnelles de base et complémentaires pour l'ensemble de vos activités en France et dans d'autres pays ? **Oui** **Non**

Si non, précisez les régimes de retraite auprès desquels vous n'avez ou n'aurez pas fait de demande

Si vous êtes veuf(ve), avez-vous ou aurez-vous demandé toutes vos retraites de réversion de base et complémentaires françaises et étrangères ? **Oui** **Non**

8. La cessation de vos activités*

À la date choisie pour votre départ à la retraite, avez-vous ou aurez-vous cessé toutes vos activités professionnelles ? **Oui** **Non**

Si non, quelle(s) activité(s) souhaitez-vous maintenir dans le cadre du cumul emploi-retraite (consultez votre conseiller retraite pour connaître les possibilités de cumul) ?

9. Êtes-vous dans l'une des situations suivantes* ?

■ Reconnu(e) inapte au travail **Oui** **Non**

■ Handicapé(e) (sous certaines conditions) **Oui** **Non**

■ Ancien(ne) combattant(e), prisonnier(e) de guerre, déporté(e) ou interné(e) **Oui** **Non**

■ Mère de famille d'au moins 3 enfants, réunissant au moins 120 trimestres d'assurance et ayant exercé, pendant au moins 5 ans au cours des 15 dernières années, un travail manuel reconnu comme étant de nature ouvrière (voir notice page III) **Oui** **Non**

■ Avez-vous interrompu votre activité professionnelle en tant qu'aidant familial ou de tierce personne d'une personne handicapée ? **Oui** **Non**

10. Avez-vous un « compte professionnel de prévention »* ? **Oui** **Non**

11. Exercez-vous ou avez-vous exercé une activité professionnelle dans d'autres pays que la France ? (Si vous manquez de place, merci d'utiliser une feuille blanche que vous joindrez à cette demande) : **Oui** **Non**

Période dans ce pays :

du / au /

Activité exercée :

Lieu de l'emploi :

Pays :

Votre n° de cotisant(e) :

Période dans ce pays :

du / au /

Activité exercée :

Lieu de l'emploi :

Pays :

Votre n° de cotisant(e) :

12. Par quel organisme de sécurité sociale vos dépenses de santé sont-elles prises en charge ?

Cnam MSA

Autre organisme français, précisez Sécurité Sociale des Indépendants

Organisme étranger, précisez

* Merci de consulter la notice.

13. Avez-vous déjà demandé ou percevez-vous actuellement une des prestations suivantes ?

Oui Non si oui, indiquez lesquelles :

Retraite

- retraite personnelle
- retraite de réversion
- allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa)
- préretraite agricole
- allocation temporaire Retrep (enseignement privé)
- allocation temporaire Atca (enseignement agricole privé)

Solidarité

- allocation chômage

Handicap – Invalidité

- allocation aux adultes handicapés (AAH)
- allocation compensatrice pour tierce personne
- prestation de compensation du handicap
- allocation personnalisée d'autonomie (APA)
- allocation des travailleurs de l'amiante
- pension d'invalidité

- RSA – revenu de solidarité active

Précisez, ci-dessous, pour chaque prestation demandée ou actuellement perçue

Nom de l'organisme payeur :

Son adresse :

Code postal [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Commune :

Nature de votre prestation :

N° de dossier :

Date d'attribution de votre prestation

[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] ou demande en cours

Nom de votre conjoint décédé s'il s'agit d'une retraite de réversion :

Nom de l'organisme payeur :

Son adresse :

Code postal [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Commune :

Nature de votre prestation :

N° de dossier :

Date d'attribution de votre prestation

[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] ou demande en cours

Nom de votre conjoint décédé s'il s'agit d'une retraite de réversion :

Si vous manquez de place, merci d'utiliser une feuille blanche que vous joindrez à cette demande.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.

Je m'engage :

- à faciliter toute enquête pour les vérifier ;
- à vous faire connaître toute modification de ma situation.

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.

Fait à : Sérignan le 2 6 1 1 2 0 2 0

Conformément au règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles. Vous pouvez exercer ces droits auprès du délégué à la protection des données de votre caisse. Si vous estimez, après avoir contacté le délégué à la protection des données, que vos droits « informatique et libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la Cnil ou par voie postale. La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 à 441-9 du code pénal). En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti au versement ou non de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale.

(1) Votre signature :

Vous venez de remplir votre demande de retraite personnelle. Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement transmettre les pièces justificatives détaillées sur la notice.

(1) : demande faite le 01/09/2019 dossier perdu
refait le 26/11/2020 suite LRAR du 05/11/20 et échanges mail
et téléphone du 26/11/2020



Vous avez droit à l'erreur

Si vous vous êtes trompé, signalez-le nous : nous corrigerons les données concernées. Si cette rectification change le montant des prestations que vous recevez, vous ne serez pas sanctionné : vous devrez seulement rembourser les sommes perçues en trop.

Adresse : 9 IMP LES HAUTS DE SERIGNAN
SERIGNAN (34)

Carte valable jusqu'au : 21.05.2022
délivrée le : 22.05.2012

par : SOUS-PRÉFECTURE DE BÉZIERS (34)

Signature de l'autorité :

Pour le soussigné
Le Secrétaire Général

[Signature]
Marius TISSOT



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

RIB - Identifiant national de compte

ÉTABLISSEMENT	GUICHET	N° COMPTE	CLÉ RIB	DOMICILIATION
20041	00001	0855425R020	73	LA BANQUE POSTALE PARIS IDF CENTRE FINANCIER

IBAN - Identifiant international de compte

FR21 2004 1000 0108 5542 5R02 073

BIC - Identifiant international de l'établissement

P S S T F R P P P A R

Titulaire du compte

**MR THOMAS THIBAUT
9 IMPASSE LES HAUTS DE SERIGNAN
34410 SERIGNAN**

La Banque Postale - Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 4 046 407 595 euros
Siège social et adresse postale : 115, rue de Sèvres - 75275 Paris Cedex 06 - RCS Paris 421 100 645 - Code APE 6419Z



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES

AVIS D'IMPÔT 2018
IMPÔT SUR LE REVENU ET PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX
sur les revenus de 2017

Pour vos démarches,
pas besoin d'original :
il suffit de fournir une
photocopie, vérifiable sur
impots.gouv.fr/verifavis

M THOMAS THIBAUT
9 IMP LES HAUTS DE SERIGNAN
34410 SERIGNAN

Vos références

Pour accéder à votre espace particulier

Numéro fiscal (C) : 14 69 517 608 160

N° d'accès en ligne : voir votre déclaration

Revenu fiscal de référence : 187 428

Référence de l'avis : 18 34 A448133 82

Numéro de contrat de prélèvement : M1 34 0087522 68

RUM* : FR46ZZZ005002M134008752268

Numéro FIP : 340 79 39 4856038789 3 A

Numéro de rôle : 016 A

Date d'établissement : 09/08/2018

Date de mise en recouvrement : 31/07/2018

* Référence Unique de Mandat

Votre situation

MONTANT RESTANT À PRÉLEVER 30 582,00 €

Détail du montant restant à prélever

Montant de votre impôt sur le revenu 60 001,00 €

Montant de vos prélèvements sociaux 33 266,00 €

Acomptes mensuels versés 62 685,00 €

34063

Compte à débiter :
FR21 2004 1000 0108 5542 5R02 073
MR THOMAS THIBAUT
LBP CENTRE DE PARIS

Prochaines échéances 2018
Les échéances ci-dessous se substituent à la date limite de
paiement fixée au 17/09/2018 :

16 AOUT	2018	8955,00 €
17 SEPTEMBRE	2018	8955,00 €
15 OCTOBRE	2018	8955,00 €
15 NOVEMBRE	2018	3717,00 €

Pour 2019 :

En raison de la mise en place du prélèvement à la source à compter du 1^{er} janvier 2019, votre contrat de prélèvement mensuel de l'impôt sur le revenu prendra fin automatiquement le 31/12/2018.

Vous n'avez aucune démarche à effectuer.

Lisez attentivement la rubrique "INFORMATIONS CONCERNANT LE PRÉLÈVEMENT À LA SOURCE" à l'intérieur de cet avis, ainsi que la notice.

INFORMATIONS CONCERNANT LE PRÉLÈVEMENT À LA SOURCE EN 2019

L'acompte sur les revenus sans organisme collecteur sera prélevé (voir à la fin de l'avis) sous la référence unique de mandat : FR46ZZZ0050021D69E1G608218PAS1A

Votre compte à débiter : FR21 2004 1000 0108 5542 5R02 073 LBP CENTRE DE PARIS

Nom du créancier : DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES

IMPOT SUR LE REVENU	Déclar. 1			Total
Détail des revenus				
BNC professionnels déclarés.....	- 453			
BNC pro. hors quotient imposables.....	- 453			
BNC pro. imposables du foyer, hors quotient.....				- 453
Revenus perçus par le foyer fiscal				
Revenus de capitaux mobiliers déclarés.....			4547	
Frais de capitaux mobiliers déclarés.....			106	
Revenus de capitaux mobiliers imposables ⁷				2622
Revenus fonciers nets.....				193408
Revenu brut global.....				195577
CSG déductible.....				- 10019
Revenu imposable.....				185558
Revenus au taux forfaitaire.....	Taux	24%	Montant	51
Impôt sur les revenus soumis au barème ¹⁴				63655
Impôt avant réductions d'impôt.....				63655
REDUCTIONS D'IMPOT ¹⁵	Montant déclaré	Montant retenu	Montant réduction	
Frais de comptabilité : Nombre.....	1	1		
Montant.....	564	564	564	
Total des réductions d'impôt ²⁰.....				- 564
Impôt proportionnel.....				+ 12
Impôt sur le revenu net avant corrections.....				63103
Impôt total avant crédits d'impôt.....			63103	
Suite en page suivante >>>				

SITUATION DU FOYER	CAS PARTICULIER	RÉSIDENCE EXCLUSIVE		RÉSIDENCE ALTERNÉE			PERSONNES RECUEILLIES HANDICAPÉES	NOMBRE DE PARTS
		ENFANTS MINEURS OU HANDICAPÉS	DONT ENFANTS HANDICAPÉS	ENFANTS MINEURS OU HANDICAPÉS	DONT ENFANTS HANDICAPÉS	ENFANTS MAJEURS CÉLIBATAIRES		

>>> Suite de votre avis				
CREDITS D'IMPOT, IMPUTATIONS	Montant déclaré		Montant retenu	
Crédits d'impôt.....	584		584	- 584
Prélèvement forfaitaire déjà versé sur revenus de capitaux mobiliers.....	967		967	- 967
Emploi salarié à domicile.....	3101		3101	- 1551
Montant du crédit d'impôt calculé.....				- 1551
<hr/>				
IMPOT NET				
Total de l'impôt sur le revenu net.....				60001
<hr/>				
PRELEVEMENTS SOCIAUX				
Détail des revenus	CSG	CRDS	PREL SOC CONT ADD	PREL SOL
Revenus fonciers nets ⁴⁵	193408	193408	193408	193408
BASE IMPOSABLE.....	193408	193408	193408	193408
Taux de l'imposition	9,90%	0,50%	4,80%	2%
Montant de l'imposition.....	19147	967	9284	3868
<hr/>				
Total des prélèvements sociaux nets.....				33266
Pour information :				
Montant de CSG déductible sur revenus du patrimoine ⁴⁹ pris en compte pour l'imposition des revenus perçus en 2018.....				13152
<hr/>				
TOTAL DE VOTRE IMPOSITION NETTE A RECOUVRER.....				93267
INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES				
Revenu fiscal de référence ²⁵.....				187428
Informations indiquées pour mémoire				
Revenus déjà soumis aux prélèvements sociaux avec CSG déductible ¹⁹				4547
Suite en page suivante >>>				

Vos démarches

- ⇒ **Sur impots.gouv.fr :** Accédez à votre espace particulier pour télécharger vos déclarations et avis d'impôts, payer et gérer vos contrats de prélèvement, déposer vos réclamations et poser vos questions grâce à votre messagerie sécurisée.
- ⇒ **Par courriel :** Utilisez votre messagerie sécurisée dans votre espace particulier sur impots.gouv.fr
- ⇒ **Par téléphone :** Pour tout renseignement concernant le prélèvement à la source mis en place en 2019 : **0 811 368 368*** DU LUNDI AU VENDREDI DE 8H30 À 19H
 - Pour toutes questions sur le prélèvement à l'échéance ou sur le prélèvement mensuel, votre centre prélèvement service : 0 810 012 034 * - Courrier : centre prélèvement service CS 69533 34960 MONTPELLIER CEDEX2
 - Pour toute autre question personnelle, votre centre des finances publiques (coordonnées ci-dessous).
- ⇒ **Sur place :** Votre centre des finances publiques (voir ses horaires sur impots.gouv.fr, rubrique « Contact ») : SERVICE IMPOTS PARTICULIERS BITERROIS - S.A.I.D. SERIGNAN 9 AVENUE PIERRE VERDIER - CS 10564 34537 BEZIERS CEDEX Tél : 04 67 35 69 44

* (Service 0,06 € / min + prix appel)

>>> Suite de votre avis

PLAFOND EPARGNE RETRAITE

Le plafond disponible pour la déduction des cotisations versées en 2018, pour la déclaration des revenus à souscrire en 2019 est de :.....

Déclar. 1
15344

INFORMATIONS CONCERNANT LE PRELEVEMENT A LA SOURCE EN 2019

Attention, ces informations ne prennent pas en compte les actions que vous avez pu réaliser sur impots.gouv.fr depuis le 03/07/2018

Taux personnalisé qui sera utilisé par votre organisme collecteur (employeur, caisse de retraite ...) pour le prélèvement à la source sur votre revenu net imposable

Taux pour le foyer

32,50%

Acompte mensuel pour les revenus sans organisme collecteur

Foyer

Déclar. 1

Total

Acompte d'impôt sur le revenu :

Revenus fonciers

revenus soumis à l'acompte.....
montant de l'acompte mensuel.....

193408
5238

Acompte des prélèvements sociaux :

Revenus fonciers

revenus soumis à l'acompte.....
montant de l'acompte mensuel.....

193408
2772

Total général de l'acompte mensuel pour les revenus sans organisme collecteur.....

8010

8010

Ce montant sera prélevé chaque mois à compter du 15/01/2019 sur le compte bancaire indiqué en haut de la page 2 de cet avis. Si vous souhaitez modifier le compte bancaire ou opter pour un prélèvement trimestriel, rendez-vous sur impots.gouv.fr

Si vous souhaitez contester le montant de votre impôt, vous pouvez effectuer une réclamation sur votre messagerie sécurisée sur **impots.gouv.fr** ou par courrier adressé à votre centre des finances publiques avant le 31 décembre 2020 (dans les conditions prévues aux articles R*190-1 et R*196-1, du livre des procédures fiscales). Si l'impôt fait suite à une procédure de reprise ou de rectification, vous pouvez le contester dans le délai, s'il est plus favorable, dont dispose l'administration pour adresser sa proposition de rectification (article R*196-3 du livre des procédures fiscales). Ce délai expire, sauf exception, le 31 décembre de la 3^{ème} année suivant celle au cours de laquelle est intervenue la proposition de rectification.

ETAT CIVIL ET ADRESSE

Nom : M THOMAS THIBAULT

Adresse d'imposition au 01/01/2018
9 IMP LES HAUTS DE SERIGNAN
34410 SERIGNAN

Déclarant 1 - Nom de naissance : THOMAS



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES

AVIS D'IMPÔT 2019

IMPÔT SUR LE REVENU ET PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX
sur les revenus de 2018

La notice de cet avis
est disponible dans
impots.gouv.fr via la
barre de recherche

Pour vos démarches,
pas besoin d'original :
il suffit de fournir une
photocopie, vérifiable sur
impots.gouv.fr/verifavis.

M THOMAS THIBAUT
9 IMP LES HAUTS DE SERIGNAN
34410 SERIGNAN

Vos références

Pour accéder à votre espace particulier

Numéro fiscal (C) : 14 69 517 608 160

N° d'accès en ligne : voir votre déclaration

Revenu fiscal de référence : 186 394

Référence de l'avis : 19 34 0065066 89

Numéro FIP : 340 79 39 4856038789 3 A

Numéro de rôle : 016 A

Date d'établissement : 22/07/2019

Date de mise en recouvrement : 31/07/2019

Votre situation

MONTANT À PAYER

Au plus tard le **16/09/2019** **24 861,00 €**

Détail du montant à payer

Montant de votre impôt sur le revenu 16 491,00 €

Montant de vos prélèvements sociaux 8 370,00 €

34035

Avec la mise en place le 1er janvier 2019 du
prélèvement à la source, votre imposition sur les
revenus non exceptionnels de 2018 est annulée par
le crédit d'impôt modernisation recouvrement.

Vous retrouverez plus d'informations à l'intérieur de
cet avis.

Vous devez payer en ligne sur impots.gouv.fr en vous connectant à votre espace particulier,
puis laissez-vous guider.

COORDONNÉES BANCAIRES CONNUES AU TITRE DE L'IMPÔT SUR LES REVENUS (sous réserve de modification)

Votre compte bancaire : FR21 2004 1000 0108 5542 5R02 073 LBP CENTRE DE PARIS
 L'acompte sur les revenus sans organisme collecteur sera prélevé sous la référence unique de mandat :
 FR46ZZZ0050021D69E1G608219PAS1A
 Nom du créancier : DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES

IMPOT SUR LE REVENU				Total
Détail des revenus	Déclar. 1			
BNC professionnels déclarés.....	4864			
BNC pro. hors quotient imposables.....	4864			
BNC pro. imposables du foyer, hors quotient.....				4864
Revenus perçus par le foyer fiscal				
Revenus fonciers nets.....				191140
Revenu brut global.....				196004
CSG déductible.....				- 13152
Revenu imposable.....				182852
Revenus au taux forfaitaire.....	Taux	12,8%	Montant	3542
Impôt sur les revenus soumis au barème ¹⁴				62120
Impôt avant réductions d'impôt.....				62120
REDUCTIONS D'IMPOT ¹⁵	Montant déclaré	Montant retenu	Montant réduction	
Frais de comptabilité : Nombre.....	1	1		
Montant.....	646	646	646	
Total des réductions d'impôt ²⁰.....				- 646
Impôt proportionnel.....				+ 453
Impôt sur le revenu net avant corrections.....				61927
Reprise de l'avance perçue sur réductions et crédits d'impôt.....				+ 931
Impôt total, et reprises éventuelles, avant crédits d'impôt.			62858	
CREDITS D'IMPOT, IMPUTATIONS	Montant	Montant	Montant	
Suite en page suivante >>>				

SITUATION DU FOYER	CAS PARTICULIER	RÉSIDENTE EXCLUSIVE		RÉSIDENTE ALTERNÉE		ENFANTS MAJEURS CÉLIBATAIRES	ENFANTS MARIÉS	PERSONNES RECUEILLIES HANDICAPÉES	NOMBRE DE PARTS
		ENFANTS MINEURS OU HANDICAPÉS	DONT ENFANTS HANDICAPÉS	ENFANTS MINEURS OU HANDICAPÉS	DONT ENFANTS HANDICAPÉS				

>>> Suite de votre avis				
	déclaré	calculé	retenu	
Crédits d'impôt.....	418		418	- 418
Prélèvement forfaitaire déjà versé sur revenus de capitaux mobiliers.....	453		453	- 453
Emploi salarié à domicile.....	676		676	
Montant du crédit d'impôt calculé.....				- 338
Crédit d'impôt modernisation du recouvrement.....		45158	45158	- 45158
<hr/>				
IMPOT NET				
Total de l'impôt sur le revenu net, et reprises éventuelles.....				16491
<hr/>				
PRELEVEMENTS SOCIAUX				
Détail des revenus	CSG	CRDS	PREL SOL	
Revenus fonciers nets ⁴⁵	191140	191140	191140	
BASE IMPOSABLE	191140	191140	191140	
Taux de l'imposition	9,20%	0,50%	7,50%	
Montant de l'imposition.....	17585	956	14336	
Crédit d'impôt modern. recouvrement.....	- 13109	- 712	- 10686	
Total net de l'imposition	4476	244	3650	
<hr/>				
Total des prélèvements sociaux nets				8370
Pour information :				
Montant de CSG déductible sur revenus du patrimoine ⁴⁹ pris en compte pour l'imposition des revenus perçus en 2019.....				12998
<hr/>				
TOTAL DE VOTRE IMPOSITION NETTE A RECOUVRER.....				24861
INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES				
Revenu fiscal de référence ²⁵				186394
PLAFOND EPARGNE RETRAITE				
Le plafond disponible pour la déduction des				
Suite en page suivante >>>				

Vos démarches

- ⇒ **Sur impots.gouv.fr :** Accédez à votre espace particulier pour télécharger vos déclarations et avis d'impôts, gérer votre prélèvement à la source, payer, déposer vos réclamations et poser vos questions grâce à votre messagerie sécurisée.
- ⇒ **Par courriel :** Utilisez votre messagerie sécurisée dans votre espace particulier sur impots.gouv.fr
- ⇒ **Par téléphone :** Pour tout renseignement concernant le prélèvement à la source : 0809 401 401*
DU LUNDI AU VENDREDI DE 8H30 À 19H
Pour toute autre question personnelle, votre centre des finances publiques (coordonnées ci-dessous).
- ⇒ **Sur place :** Votre centre des finances publiques (voir ses horaires sur impots.gouv.fr, rubrique « Contact ») :
SERVICE IMPOTS PARTICULIERS GRAND BEZIERS - S.A.I.D. EXTERIEUR
9 AVENUE PIERRE VERDIER - CS 10564 34537 BEZIERS CEDEX
Tél : 04 67 35 69 45

* (Service gratuit + coût de l'appel)

>>> Suite de votre avis

cotisations versées en 2019, pour la déclaration des revenus à souscrire en 2020 est de :

Plafond total de 2017.....	Déclar. 1 15344
Plafond non utilisé pour les revenus de 2016.....	3804
Plafond non utilisé pour les revenus de 2017.....	+ 3862
Plafond non utilisé pour les revenus de 2018.....	+ 3923
Plafond calculé sur les revenus de 2018.....	+ 3973
Plafond pour les cotisations versées en 2019.....	= 15562

PRELEVEMENT A LA SOURCE

Retrouvez l'ensemble de vos informations et vos éventuelles options sur [impots.gouv.fr/votre espace particulier/gérer mon prélèvement à la source](http://impots.gouv.fr/votre-espace-particulier/gerer-mon-prelevement-a-la-source) ou en appelant le 0809 401 401

Si vous souhaitez contester le montant de votre impôt, vous pouvez effectuer une réclamation sur votre messagerie sécurisée sur impots.gouv.fr ou par courrier adressé à votre centre des finances publiques avant le 31 décembre 2021 (dans les conditions prévues aux articles R*190-1 et R*196-1 du livre des procédures fiscales). Si l'impôt fait suite à une procédure de reprise ou de rectification, vous pouvez le contester dans le délai, s'il est plus favorable, dont dispose l'administration pour adresser sa proposition de rectification (article R*196-3 du livre des procédures fiscales). Ce délai expire, sauf exception, le 31 décembre de la 3^e année suivant celle au cours de laquelle est intervenue la proposition de rectification. Pour les revenus de l'année 2018, le droit de reprise de l'administration fiscale s'exerce jusqu'à la fin de la 4^e année qui suit celle au titre de laquelle l'imposition est due soit le 31 décembre 2022 (il de l'article 60 de la loi de finances n° 2016-1917 du 29 décembre 2016 pour 2017).

ETAT CIVIL ET ADRESSE

Nom : M THOMAS THIBAULT

Adresse d'imposition au 01/01/2019
9 IMP LES HAUTS DE SERIGNAN
34410 SERIGNAN

Déclarant 1 - Nom de naissance : THOMAS

EXTRAIT DE L'ACTE DE NAISSANCE

PÈRE

N° 139

MÈRE

N° 199

Nom THOMAS
 Prénoms Chubault effichel
 Fernand Jacques Bernard
 Né à Issy les Boulichaux
 Le six^{ème} février
 mil neuf cent cinquante huit
 de (1) effichel Jean Antoine Lucie
 THOMAS
 et de (1) Anne Marie Laurette
 épouse BLONDEL

Nom Fix
 Prénoms Brigitte Jacqueline
 Née à ARPAJON (Eure)
 Le dix-huit août
 mil neuf cent cinquante trois
 de (1) Daniel Claude Fix
 et de (1)onique Jacqueline
 COURTAY

Délivré conforme aux registres, le 19 novembre 1985

Délivré conforme aux registres, le 25 novembre 1985

MENTIONS MARGINALES (2)

L'Officier de l'Etat civil

MENTIONS MARGINALES (2)

L'Officier de l'Etat civil



Scellé de la Mairie

Bachelier



Scellé de la Mairie

6

EXTRAIT DE L'ACTE DE DÉCÈS

PÈRE

N° _____

MÈRE

N° _____

Décédé le _____ (3)

Décédée le _____ (3)

à _____ (4)

à _____ (4)

Délivré conforme aux registres, le _____

Délivré conforme aux registres, le _____

MENTIONS MARGINALES (2)

L'Officier de l'Etat civil

MENTIONS MARGINALES (2)

L'Officier de l'Etat civil

Scellé de la Mairie

Scellé de la Mairie

(1) Nom et prénoms du père et de la mère
 (2) Inscrites sur l'acte postérieurement à l'établissement du présent extrait.

(3) Date du décès
 (4) Lieu du décès

C → vers enfants

PREMIER ENFANT

Extrait de l'Acte de naissance N° 628
Le 22 Décembre 1984

à 11 heures 06 minutes
est né Damien, Thibault, Michel, Daniel
T H O M A S

du sexe masculin au PLESSIS-BOUCHARD
(Val d'Oise).

Déivré conforme aux registres, le 9 Novembre 1985

MENTIONS MARGINALES *



L'Officier de l'Etat civil

Pour le Maire,
de son Adjoint

Handwritten signature of R. Amey

(Inscrites sur l'acte postérieurement à l'établissement du présent extrait)

Extrait de l'Acte de décès N°

Décédé le (1)

à (2)

Déivré conforme aux registres, le

L'Officier de l'Etat civil

Scellé
de la Mairie

(1) Date du décès

(2) Lieu du décès

MENTIONS MARGINALES *

(a) Nom et prénoms tels qu'ils résultent de l'acte de naissance et des mentions inscrites en marge de cet acte antérieurement à l'établissement du présent extrait
(b) Lieu de naissance

DEUXIEME ENFANT

Extrait de l'Acte de naissance N° 160
Le 31 Mars 1987

à 1 heure 40
est né Alexandre Fernand Christian Eric
THOMAS

du sexe Masculin à ORSAY

Déivré conforme aux registres, le 31 Mars 1987

MENTIONS MARGINALES *



L'Officier de l'Etat civil

Pour le Maire
l'Agent délégué,

Handwritten signature of the Mayor's delegate

(Inscrites sur l'acte postérieurement à l'établissement du présent extrait)

Extrait de l'Acte de décès N°

Décédé le (1)

à (2)

Déivré conforme aux registres, le

L'Officier de l'Etat civil

Scellé
de la Mairie

(1) Date du décès

(2) Lieu du décès

MENTIONS MARGINALES *

(a) Nom et prénoms tels qu'ils résultent de l'acte de naissance et des mentions inscrites en marge de cet acte antérieurement à l'établissement du présent extrait
(b) Lieu de naissance

Demande de retraite : mon récapitulatif

Demande n° : DRL180161

Monsieur THOMAS, le 01/09/2019 vous avez transmis votre demande de retraite sur le site de <https://www.info-retraite.fr/portail-services>. Voici les éléments déclarés en ligne.

Date de départ choisie : 01/03/2020

Régimes :

Sécurité sociale indépendants (commerçant) : Demande de retraite

Sécurité sociale indépendants (artisan) : Demande de retraite

L'Assurance retraite : Demande de retraite

AGIRC-ARRCO : Demande de retraite

Sécurité sociale indépendants : Demande de retraite

Information sur le traitement de votre demande :

Le régime : Sécurité sociale indépendants (commerçant), sera votre interlocuteur pour l'ensemble de vos activités de salarié, salarié agricole, travailleur indépendant.

Situation personnelle

Mon identité

Nom de naissance : THOMAS

Nom d'usage : THOMAS

Prénom(s) : THIBAUT MICHEL FERNAND JACQUES BERNARD

Date de naissance : 06/02/1958

Numéro de sécurité sociale : 1 58 02 75 040 014

Nationalité : Français

Mon adresse postale

M. THOMAS THIBAUT MICHEL FERNAND
9 IMPASSE LES HAUTS DE SERIGNAN
34410 SERIGNAN

Adresse e-mail : thibault.thomas34@neuf.fr

Ma situation familiale

Votre situation familiale : Célibataire

Mes enfants

Enfant n ° 1	Date de début de prise en charge :	22/12/1984	Date de fin de prise en charge :	
Nom de naissance :	Prénom(s)	Date de naissance :	Date de décès :	Lien de filiation / Statut de l'enfant:
THOMAS	DAMIEN	22/12/1984		Issu de l'union (enfant légitime ou naturel reconnu)
L'enfant est-il en situation de handicap :			Non	

Enfant n ° 2	Date de début de prise en charge :	31/03/1987	Date de fin de prise en charge :	
Nom de naissance :	Prénom(s)	Date de naissance :	Date de décès :	Lien de filiation / Statut de l'enfant:
THOMAS	ALEXANDRE	31/03/1987		Issu de l'union (enfant légitime ou naturel reconnu)
L'enfant est-il en situation de handicap :			Non	

Informations sur le départ

Ma demande de retraite

Au 01/03/2020 , aurez-vous cessé toutes vos activités professionnelles : Oui

Date de fin d'activité : 31/12/2019

Au 01/03/2020, aurez-vous demandé ou obtenu toutes vos retraites personnelles pour l'ensemble de vos activités en France et à l'étranger : Oui

Vous êtes veuf(ve) : à cette date, aurez-vous demandé toutes vos retraites de réversion : Non .

Au cours des 12 derniers mois

Avez-vous exercé une activité relevant du régime général (salarié du secteur privé, artiste auteur, contractuel de la fonction publique) ou de la MSA (salarié agricole) : Non

Mon activité professionnelle à l'étranger

Vous n'avez déclaré aucune activité professionnelle à l'étranger.

Situations particulières

Êtes-vous en situation de handicap : Non

Avez-vous exercé une activité professionnelle ayant donné lieu à l'ouverture, par votre employeur, d'un compte de prévention (ancien compte pénibilité) : Non

Êtes-vous reconnu inapte au travail : Non

Avez-vous interrompu votre activité professionnelle en tant qu'aidant familial d'une personne handicapée, d'une tierce personne ou d'une personne en fin de vie : Non

Êtes-vous ancien combattant ou dans une situation similaire (prisonnier de guerre, déporté) pour un motif politique : Non

Avez-vous été aide familiale dans une entreprise artisanale ou commerciale avant le 1^{er} avril 1983 : Non

Allocations et prestations

Mes prestations

Vous avez déclaré ne percevoir aucune prestation.

Mon assurance maladie

Par quel organisme de sécurité sociale vos frais de santé sont-ils pris en charge : Sécurité Sociale Indépendants

Avez-vous eu une activité professionnelle pendant au moins 15 ans en Alsace-Moselle : Non

Bénéficiez-vous d'un des régimes locaux de l'assurance maladie Alsace-Moselle : Non

Données bancaires et fiscales

Mes coordonnées bancaires

Format des coordonnées bancaires : France (IBAN)

Civilité du titulaire du compte :	Nom du titulaire du compte :	Prénom du titulaire du compte :	
Monsieur	THOMAS	THIBAUT	
IBAN	FR21 2004 1000 0108 5542 5R02 073	BIC	PSSTFRPPPAR
S'agit-il d'un compte joint :			Non

Ma situation fiscale

Êtes-vous domicilié fiscalement à l'étranger : Non

Année de votre dernier avis d'impôt sur le revenu :	Montant de votre revenu fiscal de référence :	Nombre de parts :
2019	186394	1.0

Mes justificatifs

Justificatifs joints à votre demande	
Type de document :	Nom de la pièce :
Deux derniers avis d'impôt sur le revenu	2019 - IRPP - dgfp - avis d'imposition.pdf
	2018 - IRPP - dgfp - avis d'imposition.pdf
Copie intégrale du livret de famille (enfants)	livret de famille.pdf
Un relevé d'identité bancaire RIB ou RICE au nom du demandeur	releveidentitebancaire.pdf

Attestation sur l'honneur

- ✓ J'atteste sur l'honneur que :
- que les renseignements figurant dans cette demande sont exacts. Je m'engage à signaler à mes régimes de retraite destinataires tout changement intervenu dans ma situation qui les modifierait

- que j'ai visualisé toutes les pages des documents téléchargés et vérifié que celles-ci en sont la copie fidèle et conforme. Je m'engage à conserver les originaux de ces documents, qui pourront m'être réclamés et que je devrai produire en cas de contrôle.
- ✓ 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.

Toute personne qui se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration en vue d'obtenir ou de faire obtenir des avantages est passible d'amende et/ou d'emprisonnement (articles L 313-1 à 313-3, 433-19, 441-3 et suivants du code pénal).

En outre l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir ou de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues, peut faire l'objet de pénalités financières (article L.114-17 du code de la Sécurité sociale).

Conformément à la réglementation informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès à vos données personnelles ainsi que le droit de les faire rectifier. Ces droits s'exercent auprès de vos régimes de retraite concernés.

Informations complémentaires

Vous avez la possibilité de suivre l'avancée de votre dossier sur le service Suivi des demandes sur le site <https://www.info-retraite.fr/portail-services/#/sdd>. En cas de nécessité les régimes pourront être amenés à vous contacter.



DESTINATAIRE

RECOMMANDÉ AVEC AVIS DE RÉCEPTION

CARSAT LR
Identité (Prénom et NOM) ou raison sociale
 Service UGF
 29, cours Gambetta
Adresse
 CS 49001
Code postal 34068 Commune MONTPELLIER cedex 2

Présenté / Avisé le : / /
 Distribué le : / /

Je soussigné(e) déclare être

Le destinataire

Le mandataire

CNI / permis de conduire

Autre :

SGR2 V1-HU2 KRI G03520 P03 - 07/20

Date : Prix : CRBT :

Niveau de garantie (valeur au dos) : R1 R2 R3

* Le facteur atteste par sa signature que l'identité du destinataire ou de son mandataire a été vérifiée précédemment.

Numéro de l'envoi : 1A 168 577 4788 3



Reference client : _____

~~7. Thibault THOMAS
Identité (Prénom et NOM) ou raison sociale~~

~~EXPÉDITEUR~~

~~N°: 9 Impasse les Hauts-de-Serignan
Libellé de la voie~~

~~34410 SERIGNAN
Code postal Commune~~

EXPÉDITEUR

EXPÉDITEUR

Utilisez uniquement un STYLO À BILLE en appuyant fortement.



Pensez également à la **Lettre recommandée en ligne**
Consultez www.laposte.fr

PREUVE DE DISTRIBUTION

La Poste - SA au capital de 5 364 851 364 euros - 356 000 000 RCS Paris
Siège social : 9 RUE DU COLONEL PIERRE AVIA - 75015 PARIS



laposte.fr/neutralitecarbone

DESTINATAIRE

CHARSAT LR
 Service UGF
 29, Cours Gambetta
 CS 49001
 34069 MONTPELLIER cedex 1



Numéro de l'envoi : **1A 168 577 4788 3**



RECOMMANDÉ AVEC AVIS DE RÉCEPTION

[Empty box for recipient name]

EXPÉDITEUR

M. THIBAUT THOMAS
 9 impasse les Hauts de Serignan
 34410 SERIGNAN

SGR2 VI-HU2 KR2 G0352D P03 - 07/20

Les avantages du service suivi :

Vous pouvez connaître, à tout moment, 24h/24, la date de distribution de votre lettre recommandée ou le motif de non-distribution.

3 modes d'accès direct à l'information de distribution :

- **Par SMS :** Envoyer le numéro de la lettre recommandée au 6 20 80 (0,35 € TTC + prix d'un SMS).
- **Sur internet :** www.laposte.fr (consultation gratuite hors coût de connexion).
- **Par téléphone :**
 - Pour les particuliers, composer le 3631 (numéro non surtaxé) : du lundi au vendredi de 8h30 à 19h et le samedi de 8h30 à 13h.
 - Pour les professionnels, composer le 3634 (0,34 € TTC/min à partir d'un téléphone fixe) : du lundi au vendredi de 8h à 19h et le samedi de 8h30 à 13h.

34350 VENDRES PAYS D'ORB TERRES

Date : 27/11/20 Prix : 6,65€UR CRBT :

Niveau de garantie : 16 € 153 € 458 €

La Poste - Skaup capital de 5 384 851 364 euros - 366 000 000 RCS Paris - Siège social : 9 RUE DU COLONEL PIERRE AVIA - 75015 PARIS

Conservez ce feuillet, il sera nécessaire en cas de réclamation.
Le cas échéant, vous pouvez faire une réclamation dans n'importe quel bureau de poste.
 Les conditions spécifiques de vente de la lettre recommandée sont disponibles dans votre bureau de poste ou sur le site www.laposte.fr.

Pensez également à la **Lettre recommandée en ligne**, consultez www.laposte.fr.



n provenance de :

~~CARSAT LR
Service UGF
25, avenue Gambetta
CS 49001
34061 MONTPELLIER cedex~~

SGR2 VPHU2 SL1 G03520 P03 - 07/20



LA POSTE

Numéro de l'AR :

RECOMMANDÉ :
AVIS DE RÉCEPTION

AR 1A 168 577 4788 3



02 DEC. 2020

Renvoyer à

FRAB

Présenté / Avisé le : / /

Distribué le : / /

Je soussigné(e) déclare être

- Le destinataire
- Le mandataire

CNI / permis de conduire

Autre :

**CARSAT
LANGUEDOC ROUSSILLON**

30 NOV. 2020

RECOMMANDÉ

Le facteur atteste par sa signature que l'identité du destinataire ou de son mandataire a été vérifiée précédemment.

M. Thibault THOMAS

9 Impasse les Hauts-de-Serignan

34410 SERIGNAN