



## **DEMANDE D'AVANTAGE DE SURVIVANTS**

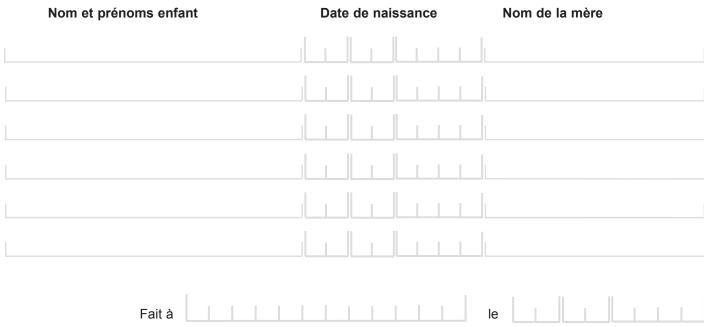


I- IDENI	[IFI	CAT	10	N D	U I	DEI	MAI	NDE	UR			_				
Qualité :	Veuve		\	/euf	]	Pers	sonne	autre	que la v	euve c	u le v	euf				
Nom naissance																
Prénoms																
Nom époux <sup>(1)</sup>	4	Щ.				Щ										
Date de naissa	nce								Sexe :		F [		М	]		
Nom père		Ш														
Prénoms père																
Nom mère																
Prénoms mère															_	
Nationalité														Co	de *	
Profession													C	ode *		
Quartier actuel																
Boîte Postale																
N° Téléphone																
II. IDEN	TIF	CA	TIC	N	DE	L'A	SS	UR	É(E)	DÉ	СÉ	DÉ	(E)			
N° Assurance	s															
N° Assurance Nom et prénom	IS															
N° Assurance Nom et prénom Date du décès	IS															
N° Assurance Nom et prénom Date du décès Lieu du décès																
N° Assurance Nom et prénom Date du décès Lieu du décès Cause du décè	S	utif à u	un acc	cident	du tra	vail ?	Ou	     	Non							
N° Assurance Nom et prénom Date du décès Lieu du décès Cause du décè Le décès est-il	s conséc							ıi 🔲	Non							
N° Assurance Nom et prénom Date du décès Lieu du décès Cause du décè Le décès est-il	s conséc							ıi 🔲	Non	DEU			Code a	genc	e *	
N° Assurance Nom et prénom Date du décès Lieu du décès Cause du décè Le décès est-il  III. LIEU Préfecture  Ville	s conséc							ıi 🔲	Non	DEU				genc	e *	

(1) A remplir uniquement pour les femmes

Cet imprimé est à votre disposition dans toutes nos structures. Veuillez ne pas utiliser sa photocopie. Il doit être rempli en caractères majuscules et sans ratures.

## IV. ORPHELINS À CHARGE DU DEMANDEUR





Signature du demandeur







## LISTE DES PIÈCES À FOURNIR POUR BÉNÉFICIER DE LA PENSION OU DE L'ALLOCATION DE SURVIVANTS

- 1- Demande d'avantage (dûment remplie et signée)
- 2- Bulletins de décès de l'assuré(e)
- 3- Livret d'assurance ou carte d'assuré social [si l'assuré(e) décédé(e) n'est pas pensionné(e)]
- 4- Livret familial d'allocataire ou copie du dossier des allocations
- 5- Acte(s) de mariage et déclaration(s) d'un conjoint du travailleur 10- Une (1) photo d'identité du veuf, de la veuve ou du [pour assuré non allocataire ou conjoint(s) survivant(s) non inscrit(s) dans le livret d'allocataire]
- 6- Extrait(s) d'acte de naissance des enfants à charge et déclaration(s) d'un enfant de travailleur [pour assuré non allocataire ou enfant(s) en charge non inscrit(s) dans le livret d'allocataire]

- 7- Certificat de non divorce, de non séparation de corps et de non remariage
- Certificat médical (enfant à charge non encore scolarisé) ou de scolarité (enfant à charge scolarisé) ou d'apprentissage (enfant à charge placé en apprentissage)
- 9- Fiche d'identité bancaire du bénéficiaire
- bénéficiaire
- 11- Deux bulletins de paye (janvier et décembre par année d'activité) si l'assuré(e) décédé(e) est agent permanent de l'Etat et est non pensionné(e)

NB: Tout dossier incomplet est retourné au requérant