



DEMANDE D'ALLOCATION DE PRIME A LA NAISSANCE

INFORMATIONS DU DEMANDEUR (ASSURE CPPF)

*AGENT PUBLIC *RETRAITE(E) *N° MATRICULE SOLDE - *N° PENSION - *N° CNAMGS - - - *MONSIEUR *MADAME*NOM (S) *NOM DE JEUNE FILLE *PRENOM (S) *NE(E) LE / / A PAYS *NATIONALITE GABONAISE AUTRE (à préciser) **MINISTERE/ADMINISTRATION **SERVICE **FONCTION ACTUELLE NATURE DE LA PIECE NUMERO DE LA PIECE LIEU DE DELIVRANCE DATE DE VALIDITE / / *ADRESSE (Ville, quartier) *TELEPHONE / / / ou / / /

*SITUATION MATRIMONIALE

 MARIE(E) CELIBATAIRE EN CONCUBINAGE DIVORCE(E) VEUF/VEUVE

* Les champs obligatoires doivent être remplis sous peine d'irrecevabilité

** Informations requises pour les agents publics



DEMANDE DE PRIME A LA NAISSANCE

Conformément à l'article 17 de la loi n°007/2017 du 09 août 2017 fixant le régime des prestations familiales et sociales applicables aux agents de l'Etat et leurs ayants droit.

Conformément aux articles 4; 16 et 17 de l'arrêté n°001752/MEFSN/CPPF déterminant les modalités de versement des prestations familiales et sociales aux agents de l'Etat et à leurs ayants droit.

PIECES A FOURNIR

Formulaire de demande de prestation de maternité renseigné et signé *
Photo d'identité récente du demandeur *
Attestation de non perception de la prime à la naissance pour le conjoint agent du secteur privé *
Copie légalisée de l'acte de naissance de l'enfant ou une copie du certificat d'accouchement (moins de 6 mois) *
Copie légalisée de l'acte de mariage pour les assurés mariés *

** obligatoire*

AGENT DE RECEPTION	DATE DE RECEPTION
Nom & Prénom, signature	