

## DEMANDE D'ALLOCATION FAMILIALE

### 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 ☐ ☐ VEUF/VEUVE

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

\*\* Informations requises pour les agents publics

**INFORMATIONS DU DEUXIEME PARENT**

\*NOM (S)

\*PRENOM (S)

\*NE( E ) LE  /  /

\*DATE ET LIEU DE MARIAGE  /   (le cas échéant)

\*N° MATRICULE SOLDE  -

\*N° PENSION  -

\*N° CNAMGS  -  -  -

\*N° CNSS  -  -  (le cas échéant)

TELEPHONE  /  /  ou  /  /

\*NATIONALITE ☐ AUTRE (à préciser)

\*\*MINISTERE/ADMINISTRATION

\*\*SERVICE

\*\*FONCTION ACTUELLE

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

*\* Informations requises pour les agents publics*

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

Fait à le

Signature :

**INFORMATIONS CONCERNANT LES ENFANTS A ALIGNER (AUTRES)**

**ENFANT**

NOM (S)

PRENOM (S)

NE (E) LE  /  /

ACTE DE NAISSANCE

N°

DELIVRE LE  /  /

**ENFANT**

NOM (S)

PRENOM (S)

NE (E) LE  /  /

ACTE DE NAISSANCE

N°

DELIVRE LE  /  /

**ENFANT**

NOM (S)

PRENOM (S)

NE (E) LE  /  /

ACTE DE NAISSANCE

N°

DELIVRE LE  /  /

**ENFANT**

NOM (S)

PRENOM (S)

NE (E) LE  /  /

ACTE DE NAISSANCE

N°

DELIVRE LE  /  /

## DEMANDE D'ALLOCATION FAMILIALE

Conformément aux articles 7; 8 et 10 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 et 6 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.

### ***NOMENCLATURE DES DOCUMENTS A FOURNIR***

Formulaire de demande d'allocation familiale renseigné et signé*
Certificat de vie et d'entretien (à faire établir par la Mairie)*
Copie légalisée de l'acte de naissance de l'enfant et une ordonnance de tutelle le cas échéant*
Copie de la carte (ou du récépissé) d'immatriculation CNAMGS du deuxième parent GEF en cours de validité*
Copie de la carte (ou du récépissé) d'immatriculation CNAMGS de l'enfant (en cours de validité) : uniquement pour les assurés retraités si l'ayant droit n'est pas répertorié dans le fichier unique de référence (FUR)*
Copie du carnet de santé pour les enfants de 0 à 3 ans (couverture, 1ère et 2ème pages, plus les pages des vaccins)*
Attestation de scolarité ou la preuve d'apprentissage pour les enfants de plus de 16 ans (article 10, alinéa 3 de la loi 007/2017)*
Attestation sur l'honneur légalisée de la non résidence sur le territoire national du deuxième parent (rédigée par le demandeur)*
Attestation sur l'honneur légalisée si le demandeur éprouve des difficultés à avoir les informations obligatoires du deuxième parent (n° CNAMGS, CNSS, acte de décès ...)
Attestation de non perception des prestations familiales du deuxième parent affilié(e) à la CNSS *
Copie de l'acte de décès (si le 2ème parent est décédé)*
Copie du livret de famille (en cas de demande d'AF pour plus de 6 enfants)*

*\* obligatoire*

AGENT DE RECEPTION	DATE DE RECEPTION
Nom & Prénom, signature	