



DEMANDE DU STATUT DE GRABATAIRE

PHOTO

N° PENSION (S) :
N° DOSSIER :

MALADIE

VIEILLESSE

INFORMATION DE L'ASSURE

NOM _____
 NOM DE JEUNE FILLE _____
 PRENOM _____
 NE(E) LE _____ / _____ / _____ A _____
 BP _____ QUARTIER _____

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (LIEU D'HABITATION) _____

VILLE _____

TELEPHONE _____ OU _____

MAIL _____

Numéraire

Bancaire

Préciser le poste comptable / l'établissement bancaire _____

INFORMATIONS DU PARENT DESIGNÉ

NOM _____
 NOM DE JEUNE FILLE _____
 PRENOM _____
 NE(E) LE _____ / _____ / _____ A _____
 BP _____ QUARTIER _____

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (LIEU D'HABITATION) _____

VILLE _____

TELEPHONE _____ OU _____

NATURE ET NUMERO DE LA PIECE D'IDENTITE

LIEN AVEC L'ASSURE(E) _____

FAIT A _____

LE _____ / _____ / _____

OBLIGATIONS GENERALES

Pour les pensions perçues par l'intermédiaire d'un mandataire, d'un tuteur ou d'un curateur, il est exigé trimestriellement un certificat de vie du titulaire.



DIRECTION GENERALE
DELEGATION PROVINCIALE

PIECES A FOURNIR EN CAS DE MALADIE

Formulaire de demande
Certificat médical du médecin
Compte rendu du médecin
Photos d'identité de l'assuré (1)
Copie pièce d'identité de l'assuré signée 3 fois
Copie pièce d'identité du parent désigné signée 3 fois
Certificat de vie, le cas échéant la Fiche d'identification physique

PIECES A FOURNIR EN CAS DE VIEILLESSE (≥ 80 ans)

Formulaire de demande
Acte de naissance de l'assuré
Photos d'identité de l'assuré (1)
Copie pièce d'identité de l'assuré signée 3 fois
Copie pièce d'identité du parent désigné signée 3 fois
Certificat de vie, le cas échéant la Fiche d'identification physique