

FICHE DE SUIVI D'UN DOSSIER DE PENSION/REMBOURSEMENT

INFORMATIONS DE L'ASSURE

NOM ET PRENOM _____
 NUMERO MATRICULE _____
 NUMERO D'ASSURE _____
 TYPE DE PRESTATION _____
 CONTACTS _____
 DATE DE DEPOT / /

DELEGATION RESPONSABLE

NOM DE LA DELEGATION _____
 CONTACTS _____
 SIGNATURE DU CHEF DE DELEGATION _____
 DATE DE SIGNATURE / /

ETAPES DE TRAITEMENT

ETAPE	SERVICE RESPONSABLE	DUREE	AGENT	DATE RECEPTION	DATE CLOTURE	VISA
1	RECEPTION FO	1				
2	CONFORMITE	2				
3	NUMERISATION	1				
4	VALIDATION CARRIERE	2				
5.1	LIQUIDATION-TAPT	4				
5.2	LIQUIDATION-GESTIONNAIRE					
5.3	VALIDATION-LIQUIDATION					
6	CONTRÔLE DES PENSIONS	2				

OBSERVATIONS

DATE	OBSERVATION PAR ETAPE DE TRAITEMENT*	AGENT

VALIDATION FINALE

DATE DE VALIDATION _____

SIGNATURE DU DIRECTEUR _____

* Justifier le retard de traitement à l'étape concernée