

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

GABONNAISE

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

*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)	<input type="text"/>														
*PRENOM (S)	<input type="text"/>														
*NE(E) LE	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>														
*DATE ET LIEU DE MARIAGE	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>										(le cas échéant)				
*N° MATRICULE SOLDE	<input type="text"/> - <input type="text"/>										<input type="text"/>				
*N° PENSION	<input type="text"/> - <input type="text"/>										<input type="text"/>				
*N° CNAMGS	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>					<input type="text"/>									
*N° CNSS	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>					<input type="text"/> (le cas échéant)									
TELEPHONE	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>					<input type="text"/> ou <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>					<input type="text"/>				
*NATIONALITE	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> AUTRE (à préciser)									
**MINISTERE/ADMINISTRATION	<input type="text"/>														
**SERVICE	<input type="text"/>														
**FONCTION ACTUELLE	<input type="text"/>														

*** 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

NE (E) LE / /

ACTE DE NAISSANCE

0 Zn

DELIVRE LE / / / / / / /

ENFANT

NOM (S) _____

PRENOM (S) _____

NE (E) LE | | | / | | / | | | |

ACTE DE NAISSANCE

DELIVRE LE / / / / / / /

ENFANT

NOM (S) _____

PRENOM (S) _____

NE (E) LE

ACTE DE NAISSANCE

DELIVERED / /

ENEANT

NOM (S) _____

PRENOM (S)

NE (E) LE

ACTE DE NAISSANCE

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/CCPF 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'apprentisage 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	