



Caisse des Pensions et des Prestations Familiales des agent de l'Etat
Solidaires aujourd'hui, pour un Avenir Prospère.

- Tel Libreville : (+241) 011-73-02-26 / 011-73-02-26 / 62-16-15-23 / 74-62-52-19
- Tel Oyem : (+241) 011-74-27-22 / 74-62-52-19
- Tel Franceville : (+241) 011-67-37-80 / 011-67-37-81

E-Mail : contact@cppf.ga - BP : 3932 - www.cppf.ga
Facebook | LinkedIn | Youtube | Tiktok | WhatsApp : CPPF GABON

| |
|--|
| INFORMATIONS DU DEUXIEME PARENT |
|--|

| | |
|----------------------------|--|
| *NOM (S) | |
| *PRENOM (S) | |
| *NE(E) LE | |
| *DATE ET LIEU DE MARIAGE | |
| *N° MATRICULE SOLDE | |
| *N° PENSION | |
| *N° CNAMGS | |
| *N° CNSS | |
| TELEPHONE | |
| *NATIONALITE | |
| **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 | |