Caisse des Pensions et des Prestations Familiales des agents de l'Etat

DEMANDE D'ALLOCATION FAMILIALE (AF)

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***

Caisse des Pensions et des Prestations Familiales des agents de l'Etat

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 :

Caisse des Pensions et des Prestations Familiales des agents de l'Etat

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 / /

Caisse des Pensions et des Prestations Familiales des agents de l'Etat

DEMANDE D'ALLOCATION FAMILIALE (AF)

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'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	