



DEMANDE D'ALLOCATION FAMILIALE

INFORMATION 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 DIVORCE(E) VEUF/VEUVE*** Les champs obligatoires doivent être remplis sous peine d'irrecevabilité****** Informations requises pour les agents publics**

INFORMATION DU DEUXIEME PARENT

*NOM (S)

*PRENOM (S)

*NE(E) LE

 /

 /

 A _____

*DATE ET LIEU DE MARIAGE

 /

 /

 A _____

*N° MATRICULE SOLDE

 -

 (le cas échéant)

*N° PENSION

 -

 (le cas échéant)

*N° CNAMGS

 -

 -

 -

 (le cas échéant)

*N° CNSS

 -

 -

 (le cas échéant)

TELEPHONE

 /

 /

 /

 ou

 /

 /

 /

*NATIONALITE GABONAISE 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 :



INFORMATION CONCERNANT LES ENFANTS A ALIGNER (AUTRES)

ENFANT

NOM (S)

PRENOM (S)

NE (E) LE / / A

ACTE DE NAISSANCE

N°

DELIVRE LE / / A

ENFANT

NOM (S)

PRENOM (S)

NE (E) LE / / A

ACTE DE NAISSANCE

N°

DELIVRE LE / / A

ENFANT

NOM (S)

PRENOM (S)

NE (E) LE / / A

ACTE DE NAISSANCE

N°

DELIVRE LE / / A

ENFANT

NOM (S)

PRENOM (S)

NE (E) LE / / A

ACTE DE NAISSANCE

N°

DELIVRE LE / / A



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

1 formulaire de demande d'allocation familiale renseigné et signé*
1 certificat de vie et d'entretien (à faire établir par la Mairie)*
1 copie légalisée de l'acte de naissance de l'enfant et une ordonnance de tutelle le cas échéant*
1 copie de la carte (ou du récépissé) d'immatriculation CNAMGS du deuxième parent GEF en cours de validité*
1 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)**
1 copie du carnet de santé pour les enfants de 0 à 3 ans (couverture, 1ère et 2ème pages, plus les pages des vaccins)
1 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)
1 attestation sur l'honneur de la non résidence sur le territoire national du deuxième parent (rédigée par le demandeur)
1 attestation sur l'honneur si le demandeur éprouve des difficultés à avoir les informations obligatoires du deuxième parent (n° CNAMGS, CNSS, acte de décès ...)
1 attestation de non perception des prestations familiales du deuxième parent affilié(e) à la CNSS ou à la CNAMGS
1 copie de l'acte de décès (si le 2ème parent est décédé)
1 copie du livret de famille (en cas de demande d'AF pour plus de 6 enfants)

** obligatoire*

*** non obligatoire*

AGENT DE RECEPTION	DATE DE RECEPTION
Nom & Prénom, signature	