

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 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*

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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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 :



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	