



## DEMANDE D'ALLOCATION DE PRIME A LA NAISSANCE

### 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

DIVORCE(E)

VEUF/VEUVE

*\* Les champs obligatoires doivent être remplis sous peine d'irrecevabilité*

*\*\* Informations requises pour les agents publics*





## DEMANDE DE PRIME A LA NAISSANCE

Conformément à l'article 17 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; 16 et 17 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.

### PIECES A FOURNIR

|  |
|--|
| Formulaire de demande de prestation de maternité renseigné et signé *  |
| Photo d'identité récente du demandeur *  |
| Attestation de non perception de la prime à la naissance pour le conjoint agent du secteur privé *               |
| Copie légalisée de l'acte de naissance de l'enfant ou une copie du certificat d'accouchement (moins de 6 mois) * |
| Copie légalisée de l'acte de mariage pour les assurés mariés *   |

*\* obligatoire*

| AGENT DE RECEPTION      | DATE DE RECEPTION |
|-------------------------|-------------------|
| Nom & Prénom, signature |                   |