

C.M.C.A.S. TULLE-AURILLAC

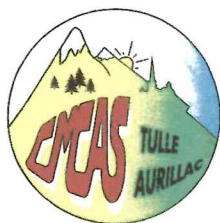
Cité Cazeau -B.P. 60
19002 TULLE
☎ 05.55.20.22.84

BENEFICIAIRE

"PENSION DE REVERSION"

PIECES A NOUS FOURNIR :

- Relevé d'identité bancaire ou postal avec obligatoirement la clé RIB ou RIP (si changement).**
- Photocopie de chaque pension si vous avez travaillé hors I.E.G. **et/ou** Photocopie de l'attestation de rattachement délivrée par la CNIEG de Nantes.**
- Questionnaire** à nous retourner **complété** pour le dossier **Activités Sociales.**



DOSSIER "ACTIVITES SOCIALES"

C.M.C.A.S. TULLE-AURILLAC

Cité Cazeau -B.P. 60 –
19002 TULLE
Tel 05.55.20.22.84

AGENT ACTIF (Ouvrant-droit)

CIVILITE : Monsieur Madame Mademoiselle

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse de l'agent :

Numéro de téléphone : **Numéro de portable :**

Adresse email :

SITUATION DE FAMILLE :

Célibataire, Concubinage, Pacsé(e), Veuf (ve),
Marié(e), Divorcé(e), Séparé(e), **(Rayer la mention inutile)**

DATE D'ENTREE A E.D.F/G.D.F. :/...../..... **Matricule de l'agent (fiche de paie) :**

Unité d'appartenance de l'agent (fiche de paie) : **N° de la S.L.V. :**

AYANTS DROIT

CONJOINT(E)

CIVILITE : Monsieur Madame Mademoiselle

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

NOTION DE CHEF DE FAMILLE : _Concerne les couples d'agents E.G.F. – (préciser lequel des deux sera considéré comme chef de famille)

Votre conjoint(e)

Vous même

.../...

ENFANT(S)

| | ENFANT 1 | ENFANT 2 | ENFANT 3 | ENFANT 4 |
|--|----------|----------|----------|----------|
| NOM | | | | |
| PRENOM | | | | |
| DATE DE NAISSANCE | | | | |
| SITUATION SCOLAIRE OU PROFESSIONNELLE | | | | |

CODE DE SITUATION SCOLAIRE OU PROFESSIONNELLE (2 à 7) :

2. Scolaire – 16 ans

3. Scolaire de 16 à 21 ans (certificat de scolarité)

4. Apprenti (photocopie du contrat)

5. Travaille de 16 à 21 ans

6. Autres (chômage : attestation de l'ANPE ; armée)

7. Invalide (photocopie décision de la D.D.A.S.S.)

Adresse (si différente de l'ouvrant-droit) :

AUTRE(S) PERSONNE(S) A CHARGE

NOM : Prénom : Né(e) le :

Sexe : Masculin Féminin

Lien de parenté :

CONTRAT(S) .

I.D.C.P.

Garantie Obsèques

Fêtes des mères (Pour les Ouvrants-droit ou Ayants-droit féminins, cochez si vous avez ou avez eu des enfants).

AVEZ-VOUS RECEMMENT (moins de 5 ans) ENCADRE DES ACTIVITES ?

C.M.C.A.S.

C.C.A.S.

Si oui, précisez :

FORMATION SOCIO-EDUCATIVE ET SPORTIVE

I.F.O.R.E.P.

AUTRE

Si oui, précisez :

Diplôme éventuel :

ETES-VOUS INTERESSE(E) PAR L'ANIMATION OU L'ENCADREMENT ?

C.M.C.A.S.

C.C.A.S.

Nota : aux termes de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous précisons que vous n'êtes pas obligé de répondre à toutes les questions. Cependant, cela risque de modifier l'analyse des besoins et des statistiques concernant les ouvrants et ayants-droit de la C.M.C.A.S. et, d'autre part, de vous priver, dans certains cas, d'une information directe (ex : envoi C.C.A.S. Information). Ces informations ne pourront être destinées et exploitées que par les services accrédités de la C.M.C.A.S., de la C.C.A.S. et du Comité de Coordination.