

## DEMANDE D'ALLOCATION

### DE RETRAITE

### طلب معاش التقاعد

رقم الانخراط :

--	--	--	--	--	--	--

Nom et  
prénom de  
l'affilié (e)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

الاسم العائلي  
والشخصي  
للمنخرط (ة)

Adresse Appartement

--	--	--

Immeuble /  
Résidence

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

العنوان

Rue/Boulevard

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

زنقة /  
شارع

Quartier

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

حي

Ville

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

المدينة

Code postal

الرمز  
البريدي

E-mail<sup>(1)</sup>

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

البريد  
الإلكتروني

N° Tél<sup>(1)</sup>

رقم  
الهاتف

Situation familiale (Veuillez cocher la mention correspondante)

الوضعية العائلية (الرجو ملء المربع المناسب)

Célibataire

عازب(ة)

Marié(e)

متزوج(ة)

Divorcé(e)

مطلق(ة)

Veuf(ve)

أرمل(ة)

Conjoints

الأزواج

الصف Rang	الاسم العائلي والشخصي للزوج(ات) Nom et prénom du (ou des) conjoint(s)	سنة الازدياد Année de naissance	هل يتلقى الزوج(ة) التعويضات العائلية Le conjoint perçoit-il les allocations familiales ?			
			Non	لـ	Oui	نعم
1			A	A	A	<input type="checkbox"/>
2			A	A	A	<input type="checkbox"/>
3			A	A	A	<input type="checkbox"/>
4			A	A	A	<input type="checkbox"/>

Enfants âgés de moins de 27 ans et/ou infirmes

الأطفال البالغين أقل من 27 سنة وكذلك الأطفال الموجودين في حالة إعاقة

الصف Rang	الاسم الشخصي للأطفال (من الأبن الأصغر إلى الأبن الأكبر) Prénom des enfants (classés du plus petit au plus âgé)	Date de naissance	Taux d'augmentation					
			J	J	M	M	A	A
1								
2								
3								
4								
5								
6								

Si vous avez plus de 6 enfants, veuillez cocher cette case

في حالة ما كان لديكم أكثر من 6 أطفال، المرجو ملأ هذا المربع

Avez-vous une couverture médicale ?

هل لديكم تغطية صحية ؟

Non	<input type="checkbox"/>	لـ	Oui	<input type="checkbox"/>	نعم
اسم الهيئة التعاقدية <sup>(2)</sup> Organisme mutualiste <sup>(2)</sup>					رقم التسجيل في التعاقدية <sup>(2)</sup> Numéro d'immatriculation mutuelle <sup>(2)</sup>
CNOPS	Autre Assurance à préciser				

(1) Afin de faciliter le contact et les échanges avec vous, prière de renseigner votre n° de téléphone et votre e-mail.

(2) Dans le cas où cette zone ne peut être renseignée, joindre une copie de la carte d'adhésion à la mutuelle

(1) من أجل تسهيل الاتصال بكم المرجو ملء خانة الهاتف وخانة البريد الإلكتروني

(2) في حالة تعذر ملء هذه الخانة، المرجو إرفاق نسخة من بطاقة الانخراط في التعاقدية

