



DEMANDE DE PENSION / ALLOCATION DE SURVIVANTS

CADRE RESERVE A LA CNSS

Agence :
Date de dépôt :
N° de prestation :

Photo d'identité
récente

Renseignements concernant l'assuré (e)

Nom (en lettres capitales) :
Prénom (s) :
Nom de naissance :
Numéro assuré social : - Numéro d'Identification Personnel (NIP) :
Date de naissance : / / Lieu : Pays :
Nationalité : Sexe : Masculin ☐ Feminin ☐
Date de décès de l'assuré : / / Lieu du décès :
Cause du décès : ☐ Accident de la circulation ☐ Accident de travail ☐ Maladie Autre (à préciser) :
L'assuré a-t-il cotisé dans un autre régime de sécurité sociale ? ☐ Oui ☐ Non Si Oui N° d'affiliation :
Le décès est-il consécutif à un accident pour lequel la responsabilité civile d'un tiers est engagée ? ☐ OUI ☐ NON
Si oui, nom et prénom (tiers responsable) :
Téléphone : / Code postal :
Ville : Mail :

Renseignements concernant le demandeur

NB : ne peut faire la demande que les ayants droit ou le tuteur légal des ayants droit mineurs

Nom(s) et Prénom(s) :
Date de naissance : / / Lieu : Pays :
Numéro d'Identification Personnel (NIP) ou numéro carte de séjour :
Numéro assuré social : - Nationalité : Sexe : ☐ Masculin ☐ Feminin
Qualité du demandeur : ☐ Conjoint survivant ☐ Ascendant ☐ Enfant ☐ Autre (préciser)
Lieu de résidence : Code postal : Email :
N° de téléphone : / Nombre d'ayants droit concerné par la demande :
Nombre total d'ayants droit de l'assuré décédé :
Adresse de paiement : Virement local ☐ Banque :



e.cnss.ga



PLUS PRÈS DE VOUS !



Je certifie que les informations portées sur le présent formulaire sont exactes. Toute fausse déclaration de ma part sera rejetée et passible de poursuites judiciaires, conformément aux textes en vigueur.

Date et signature

Pièces à fournir (cocher la case correspondante)

- ☐ Copie légalisée d'acte de décès ☐ Copie acte de naissance du de cujus (défunt)
- ☐ Certificat(s) de travail ou certificat de cessation de travail des différentes entreprises du de cujus
- ☐ Rapport de police ou de gendarmerie (si décès causé par un tiers)
- ☐ Procès verbal du Conseil successoral
- ☐ Copie légalisée d'Acte de naissance ou jugement supplétif de(s) ayants droit
- ☐ Copie du NIP du demandeur ou de la carte de séjour (si demandeur de nationalité étrangère)
- ☐ Copie légalisée d'Acte de mariage (si conjoint survivant)
- ☐ Ordonnance de tutelle (si tuteur)
- ☐ Copie légalisée d'acte de décès du deuxième parent (si enfant ayant droit orphelin de père et de mère)
- ☐ Relevé d'Identité Bancaire du demandeur (RIB)
- ☐ Deux (02) photos d'identité récentes du demandeur

NB : La validité des pièces d'état civil doit être de moins de (03) trois mois.

Renseignements concernant le conjoint survivant

Nom(s) et Prénom(s) :

Date de naissance : / / Lieu : Pays :

Nom de naissance :

Numéro d'Identification Personnel (NIP) : Nationalité :

Sexe : Masculin ☐ Féminin ☐ Mail :

Téléphone : / Quartier :

Ville : Pays :

Date de mariage : / / Lieu du mariage :

Etes-vous titulaire d'une autre prestation ?

☐ NON ☐ OUI Si oui, type de prestation ☐ Rente ☐ Pension ☐ Autres :

Numéro prestation : ☐ Organisme payeur : ☐ CNSS ☐ CPPF ☐ Autre :



PLUS PRÈS DE VOUS !



Renseignements concernant les enfants

<i>Noms</i>	<i>Prénoms</i>	<i>Date de naissance</i>	<i>Deuxième parent décédé ? (OUI ou NON)</i>	<i>Avez-vous une autre prestation ? (OUI ou NON)</i>	<i>Si oui N° Prestation</i>



e.cnss.ga



PLUS PRÈS DE VOUS !

