



CRRAE-UMOA

Caisse de Retraite par Répartition Avec Epargne
de l'Union Monétaire Ouest Africaine

Rue OBIN Atsin, Riviera Bonoumin, Cocody
01 BP. 2056 – ABIDJAN 01 – COTE D'IVOIRE

CONFIDENTIEL

A retourner dûment
remplie dans les 15 jours

N° matricule RRPC :

FICHE DE SITUATION FAMILIALE

IDENTITE

Nom: Prénoms :

Nom de jeune fille⁽¹⁾ : Nationalité :

Date et lieu de naissance : Sexe :

Classification professionnelle : Fonction :

Téléphone portable : Téléphone fixe :

E-mail personnel :

E-mail professionnel :

Nom et prénom (s) :

Indicatif et Tél Portable :

AUTRE PERSONNE

A Contacter ^(*)

Indicatif et Tél Fixe :

E-mail Personnel :

SITUATION MATRIMONIALE

Célibataire

Marié (é) le

Séparation de corps le

Divorcé (e) le

Conjoint (e) décédé (e) le

CONJOINT (E)

RANG	NOM ET PRENOMS	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	OBSERVATIONS

(1) - Pour les femmes mariées, préciser le nom de jeune fille.

ENFANTS A CHARGE

NOMS ET PRENOMS	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	DOMICILE	NOMS ET PRENOMS DE LA MERE ⁽²⁾	OBSERVATIONS ⁽³⁾

- ATTENTION -

Tout événement modifiant votre présente situation familiale doit être porté à notre connaissance dans les meilleurs délais.

Visa et cachet de l'employeur

Fait à le

Signature

(2) - Pour la participante, l'identité et l'adresse du père de l'enfant.

(3) - Signaler les cas d'infirmité ou de maladie incurable.



CRRAE-UMOA

Caisse de Retraite par Répartition Avec Epargne
de l'Union Monétaire Ouest Africaine

Rue OBIN Atsin, Riviera Bonoumin, Cocody
01 B.P. 2056 – ABIDJAN 01 - COTE D'IVOIRE

CONFIDENTIEL

A retourner dûment
remplie dans les 15 jours

N° matricule RRPC :

**FICHE DE RECONSTITUTION
DE PERIODES D'ASSURANCE VIEILLESSE**

IDENTITE

Nom ⁽¹⁾ : Prénoms :

Nom de jeune fille : Sexe :

Date et lieu de naissance : Nationalité :

Classification professionnelle : Fonction :

Employeur :

Date d'engagement ⁽²⁾ :

Lieu d'activité :

Assiette de cotisation :

Date d'intégration dans l'encadrement :

Date d'affiliation au RRPC :

Avez-vous déjà cotisé au RCPNC ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, précisez la période :

Téléphone portable : Téléphone fixe :

E-mail personnel :

E-mail professionnel :

AUTRE PERSONNE

A CONTACTER (*)

Nom et prénom (s) :

Indicatif et Tél Portable :

Indicatif et Tél Fixe :

E-mail Personnel :

SITUATION ANTERIEURE A L’AFFILIATION A LA CRRAE-UMOA

REGIMES	ORGANISME DE PROTECTION VIEILLESSE	DATE D’AFFILIATION	NUMERO MATRICULE	PERIODES D’ASSURANCE
GENERAL				
COMPLEMENTAIRE				

(1) - Pour les femmes mariées, préciser le nom de jeune fille.

(2) - Préciser la nature de votre contrat de travail (durée indéterminée ou non).

OBSERVATIONS

Veuillez reconstituer ici votre carrière professionnelle.

Visa et cachet de l’employeur

Fait à le

Signature