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

RCPNC

DEMANDE DE LIQUIDATION DES DROITS DE REVERSION

I. IDENTIFICATION DU DECEDE

- Numéro d'affiliation CRRAE-UMOA : .....
- Nom : .....
- Prénom(s) : .....
- Nom de jeune fille : ……..
- Date de naissance : .....Date de décès : .....
- Dénomination du dernier employeur : .....
- Date d'engagement : ..... Fonction : .....
- Dernière assiette de cotisation (1) : .....

2. IDENTIFICATION DU CONJOINT SURVIVANT OU DE LA CONJOINTE SURVIVANTE

Nom et Prénoms	Date de naissance	Date de mariage

3. ENFANTS A CHARGE (2)

Nom et Prénoms	Date de naissance	Situation (Scolarité / Handicap / Autre)

(1) *A remplir par l'employeur*
(2) *Enfant ayant moins de 21 ans, non marié et n'exerçant aucune activité rémunérée.*

4. DOMICILIATION BANCAIRE

4.1 Zone UMOA

Code Banque	Code Guichet	Numéro de Compte	Clé RIB

4.2 Hors Zone UMOA

Code BIC	Code Banque	Code Guichet	Numéro de Compte	Clé RIB

5. DECLARATION DU CONJOINT

Le ou la conjoint(e) soussigné(e) déclare :
1)- Qu'au moment du décès de Madame ou de Monsieur :
…….
il (elle) était le (la) conjoint(e) vivant(e).
2) Que son mariage n'a jamais été dissout par le divorce.
3) Que les enfants déclarés ci-dessus sont effectivement à charge.
4) Qu'à ce jour, il (elle) n'est pas remarié(e).
Il (Elle)s'engage en cas de remariage à informer immédiatement la CRRAE-UMOA
Il (Elle) reconnait avoir été informé qu'en cas de fausse déclaration, le bénéfice de la pension de réversion sera suspendu.

6. PERSONNE SIGNATAIRE DE LA PRESENTE

Nom : .....Prénoms : .....

Adresse postale privée : .....

E-mail : .....

Téléphone : ..... Téléphone mobile: .....

7. PERSONNE A CONTACTER

Nom : .....Prénoms : .....

Adresse postale privée : .....

E-mail : .....

Téléphone : ..... Téléphone mobile: .....

8. <u>ADHESION AU FAAM-RCPNC</u> *(Le réversataire doit cocher par oui ou non).*

☐ **Oui**

Je marque mon accord pour mon adhésion au FAAM-RCPNC et j'accepte de me soumettre aux Règles de Gestion du FAAM-RCPNC ainsi qu'à toutes autres dispositions relatives au fonctionnement du FAAM-RCPNC.

Je joins en annexe, le bulletin d'adhésion au FAAM-RCPNC, accompagné du questionnaire médical.

☐ **Non**

Je n'adhère pas au FAAM-RCPNC, conscient que ma décision a un caractère définitif et irrévocable.

Fait à ..... le .....

Chaque signature devra être LEGALISEE et précédée
de la mention manuscrite « LU ET APPROUVE »

<u>Signature (s)</u>

Pièces [3] à joindre à la présente demande	
Pour la conjointe décédée	Acte de naissance Acte de décès et jugement d'hérédité
Pour le conjoint survivant	Acte de naissance Acte de mariage Certification de non divorce et de non-remariage Certificat de vie
Pour les enfants à charge	Acte de naissance Certificat de vie collectif Certificat de scolarité ou d'apprentissage Certificat médicale pour enfant non scolarisé
Autres personnes ayant les enfants à charge	Pièces officielles justificatives

(3) Seuls les originaux ou les photocopies certifiées conformes des pièces sont recevables.