

	DEMANDE طلب - Allocation décès - Pension de survivant - Remboursement de frais funéraires	- تعويضات الوفاة - معاش المتوفى عنهم - استرجاع صوائر الجنازة	Agence		وكالة
			Code agence		رمز الوكالة
			Numéro d'ordre		رقم الترتيب
			le		بتاريخ
			Réf. : 317-1-01: مرجع رقم		

IMPORTANT

- هام :**
- يجب تقديم هذا الطلب في ثلاث نسخ
 - يجب على كل شخص يهمله الأمر تقديم تصريح خاص به
 - يجب إيداع الطلب في إحدى وكالات ص.و.ض.ج. كي تسلم لكم إحدى النسخ الثلاث كتوصيل منها باستلامها الطلب
 - La présente demande doit être établie en trois exemplaires
 - Etablir une déclaration par demandeur
 - Déposer la demande dans l'une des agences de la C.N.S.S. qui vous remettra l'une des trois exemplaires à titre de reçu de dépôt.

A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

يملأ من طرف صاحب الطلب

الاسم العائلي و الاسم الشخصي للمؤمن له المتوفى Nom et Prénom de l'assuré décédé	N° Immatriculation	رقم التسجيل
	Date décès	تاريخ الوفاة

زوجة باقية على قيد الحياة Conjoint survivant (1)	أبناء Descendants (1)	أبوين Ascendants (1)	أخ أو أخت Frère ou sœur (1)	آخر دون علاقة عائلية Tiers non parent (1)
---	--------------------------	-------------------------	--------------------------------	--

(1) Barrer les mentions inutiles

(1) اشطب ما لا يصلح

الاسم العائلي : Nom : الاسم الشخصي : Prénom :	رقم البطاقة الوطنية N° CIN
العنوان Adresse	

A remplir en cas de demande de pension de survivant

يملأ إذا كان الطلب يتعلق بمعاش المتوفى عنهم

Le demandeur bénéficie déjà d'une couverture médicale ? Si oui : remplir le formulaire Réf. : 310-1-25	نعم OUI	لا NON	هل يستفيد صاحب الطلب من تغطية صحية ؟ في حالة الإجابة بنعم : يجب ملأ الاستمارة مرجع رقم : 310-1-25
---	------------	-----------	--

هل كان المؤمن له ضحية حادث سير ؟ L'assuré a-t-il été victime d'un accident de circulation ?	نعم OUI	لا NON	إمضاء صاحب الطلب Signature du Demande
هل كان المؤمن له ضحية حادث شغل ؟ L'assuré a-t-il été victime d'un accident du travail ?	نعم OUI	لا NON	
هل كان للمؤمن منحة معاشية أو مدخول طبقا لتشريع الشغل ؟ L'assuré bénéficiait-il d'une pension ou d'une rente au titre de la législation de travail ?	نعم OUI	لا NON	
في حالة نعم: المبلغ الشهري Si oui : montant de la rente mensuelle		

N°	Pièces justificatives	طلب متقدم من طرف					وثائق الإثبات	رقم
		1	2	3	4	5		
		زوجة باقية على قيد الحياة	أبناء	أبوين	أخ أو أخت	آخر دون علاقة عائلية		
		Conjoint survivant	Descendants	Ascendants	frère ou sœur	Tiers non parent		
1	Copie de la carte d'immatriculation à la CNSS ou autre pièce justifiant l'immatriculation *	1	1	1	1	1	نسخة من بطاقة التسجيل بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو ما يثبت ذلك *	1
2	Copie de la carte d'identité nationale (CIN) *	1	1	1	1	1	نسخة من البطاقة الوطنية *	2
3	Extrait d'acte décès de l'assuré *	1	1	1	1	1	شهادة الوفاة المؤمن له *	3
4	Certificat médical précisant la cause du décès	1	1	1	1	1	شهادة الطبيب مبيّنة لسبب الوفاة	4
5	Certificat de non divorce ou de prise en charge	1					شهادة عدم الطلاق أو الكفالة	5
6	Certificat de vie	1	1	1	1	1	شهادة الحياة	6
7	Certificat de monogamie/polygamie ou acte d'hérédité	1					شهادة الزوجة الوحيدة تعدد الزوجات أو عقد الإرث	7
8	Certificat de non-remariage *	1					شهادة عدم الزواج *	8
9	Copie de l'acte de mariage certifiée conforme	1					نسخة لعقد الزواج موثقة	9
10	Certificat de prise en charge		1	1	1		شهادة الكفالة	10
11	Certificat de vie collectif des enfants	1	1				شهادة الحياة الجماعية للأطفال	11
12	Certificat de scolarité ou d'apprentissage	1	1				شهادة مدرسية أو شهادة التكوين المهني	12
13	Extrait d'acte décès du conjoint	1	1	1	1	1	شهادة وفاة الزوج	13
14	Extrait d'acte décès du père ou de la mère				1	1	شهادة وفاة الأب أو الأم	14
15	Certificat médical de l'enfant malade handicapé	1	1				شهادة طبية للطفل المريض أو المعاق	15
16	Certificat de célibat			1	1	1	شهادة العزوبة	16
17	Copie de l'acte de divorce	1	1	1	1	1	نسخة من عقد الطلاق	17
18	Acte de tutelle		1				التقديم على القاصرين	18
19	Procès verbal et subrogation	1	1	1	1	1	محضر الشرطة و استمارة الحلول محل دوي الحقوق	19
20	Attestation de non revenu	1	1				شهادة عدم التوفر على دخل قار	20
21	Copie de la carte d'handicapé délivrée par les autorités compétentes	1	1				نسخة من بطاقة المعاق مسلمة من طرف السلطات المختصة	21
22	Attestation du bénéfice d'une couverture médicale (Réf. : 310-1-25) (pour les assurés bénéficiant d'une couverture médicale)	1	1				شهادة الاستفادة من التغطية الصحية الصحية (مرجع رقم 310-1-25) (بالنسبة للمؤمن له المستفيد من التغطية الصحية)	22

N.B

les pièces marquées d'un (*) sont également exigées pour la constitution du dossier de demande de pension de survivant

تنبيه :

الوثائق الحاملة لعلامة (*) مطلوبة لتكوين ملف معاش المتوفى عنهم