

NOTE IMPORTANTE :

Les droits des pensionnés sont principalement fonction :

a) De la durée de leurs services validables.

b) Des salaires de leurs dernières années d'activité.

En établissant des certificats d'emploi et des salaires strictement conformes au modèle ci-dessous, MM les employeurs éviteront d'avoir à répondre à des demandes de renseignements ultérieures et hâteront la liquidation des pensions.

MODÈLE TYPE DE CERTIFICAT D'EMPLOI ET DE SALAIRES

Je soussigné _____ agissant au nom de l'entreprise

Numéro d'immatriculation à la C.N.P.S.

DECLARE que M. _____ a travaillé dans l'Entreprise

du	au	en qualité de (1)	et a cessé son activité par suite de (2)

(1) Préciser : chauffeur, gardien, vendeur, comptable, dactylographe, etc.

(2) Préciser : licenciement, démission, accident au travail, invalidité, pension etc.

CERTIFIE que les salaires bruts qui lui ont été versés antérieurement au (30 Juin 1977) ont été par exercice, les suivants :

EXERCICE	SALAIRES	CADRE RESERVÉ À LA C.N.P.S	EXERCICE	SALAIRES	CADRE RESERVÉ À LA C.N.P.S
19					
19					
19					
20					
20					
20					
20					

J'atteste que les renseignements contenus dans le présent certificat sont exacts et conformes aux écritures et document d'archives de l'entreprise.

Fait à _____ le _____

Signature

(Cachet de l'entreprise)

Sur simple demande, la C.N.P.S. remettra aux entreprises ou aux demandeurs de pensions de imprimés du modèle ci-dessus.

**CAISSE NATIONALE DE
PRÉVOYANCE SOCIALE
(CNPS)**

TEL : (235) 52 58 80 / (235) 52 58 83

FAX : (235) 52 23 65

BP : 749 N'DJAMENA TCHAD

**DEMANDE DE PENSION
D'INVALIDITÉ**
I - ETAT CIVIL DU DEMANDEURN° D'IMMATRICULATION À LA CAISSE:

N° figurant sur le livret d'assurance de couleur bleue ou blanche

NOM ET PRÉNOM : _____

Pour les femmes mariées, nom de jeune fille : _____

Nom du père _____ Nom de la mère _____

Lieu de Naissance _____ Date ou Année de Naissance _____

Nationalité : _____

Adresse à laquelle le demandeur
désire percevoir sa pension

Pour éviter tous risques de retard dans le règlement des échéances trimestrielles, les changements d'adresse doivent être signalés dans les plus brefs délais.

JUSTIFICATION A FOURNIR

Les justifications ci-dessous ne sont à fournir que dans le cas où elles n'ont pas déjà été produites à la Caisse à l'appui d'un dossier de prestations familiales.

JOINDRE :

Copie du livret de famille vous concernant ou extrait d'acte de naissance ou extrait de jugement supplétif d'acte de naissance.

II - ETAT CIVIL DU CONJOINT (OU DES CONJOINTS)

	DATE DE NAISSANCE	DATE DE MARIAGE

JOINDRE :

Copie du livret de famille ou extrait d'acte de naissance ou extrait de jugement supplétif d'acte de mariage.

Tout décès, divorce ou nouveau mariage intervenant après l'envoi de la présente demande devra être immédiatement signalé et justifié à la Caisse.

III - ETAT CIVIL DES ENFANTS A CHARGE

Mentionner seulement les enfants qui ouvrent droit au bénéfice des prestations familiales.

Noms et Prénoms des enfants	DATE DE NAISSANCE	Nom de la mère

IV - REMISE DU LIVRET D'ASSURANCE

Joindre à la présente demande le livret d'assurance .

Dans le cas où le demandeur n'est plus en possession de son livret d'assurance, indiquer ci-après le motif de la non remise du livret (perte, destruction, etc.)

Motif _____

IMPORTANT

JOINDRE UN CERTIFICAT D'INVALIDITÉ ETABLI PAR UN MEDECIN DESIGNÉ OU AGRÉÉ PAR LA C.N.P.S

(Ce certificat doit être établi sur imprimé spécial délivré par la Caisse)

Je certifie que les renseignements portés sur la présente demande sont exacts.

A _____ le _____

Signature,

ETAT DES SERVICES ANTÉRIEURS

à l'institution du régime des pensions (30 Juin 1977)

Mentionner toutes les périodes d'activité salariée accomplies et joindre pour chacune d'elle un certificat d'emploi et de salaires conforme au modèle-type figurant en page 4. Si l'entreprise a disparu, produire une copie certifiée conforme du certificat délivré lors de la cessation de service, ou toute autre pièce susceptible de justifier la période d'emploi.

N° d'employeur	ETABLISSEMENT EMPLOYEUR	ACTIVITÉ de l'établissement	Fonctions occupées par le SALARIÉ	PERIODE D'EMPLOI	CADRE RÉSERVÉ À LA C.N.P.S
	Raison Sociale _____ Adresse _____			du _____ au _____	
	Raison Sociale _____ Adresse _____			du _____ au _____	
	Raison Sociale _____ Adresse _____			du _____ au _____	
	Raison Sociale _____ Adresse _____			du _____ au _____	
	Raison Sociale _____ Adresse _____			du _____ au _____	
	Raison Sociale _____ Adresse _____			du _____ au _____	
	Raison Sociale _____ Adresse _____			du _____ au _____	

SERVICES MILITAIRES

Fournir également s'il y a lieu la justification des périodes de mobilisation.
(Copie certifiée conforme de l'état signaletique et des services)