



طلب منحة الشيخوخة
DEMANDE DE PENSION
DE VIEILLESSE

وكالة []
رمز الوكالة Code agence []
استلم من Receptionné par []
بتاريخ le []

مرجع رقم : 315-1-04: Réf.

Renseignements concernant le demandeur

معلومات متعلقة بطلب معاش الشيخوخة

Nom : الاسم العائلي :
Prénom : الاسم الشخصي :
Adresse ou le mandat doit être envoyé العنوان الذي سترسل إليه الحوالة
.....
.....
.....

N° Immatriculation رقم التسجيل []
Date de Naissance تاريخ الميلاد []
Date Cessation d'Activité تاريخ التوقف عن العمل []

Le demandeur bénéficie déjà d'une couverture médicale ?

نعم OUI لا NON

هل يستفيد صاحب الطلب من تغطية صحية ؟

Si oui : remplir le cadran ci-dessous

في حالة الإجابة بنعم : يجب ملأ الإطار أسفله

Mutuelle تعاضدية Caisse interne صندوق داخلي Compagnie d'assurance شركة التأمين
Dénomination de l'organisme assureur : اسم المؤسسة المؤمّنة :
N° d'adhésion / N° de police : رقم الانخراط / رقم وثيقة التأمين :
A Le بتاريخ
Visa et Cachet de l'organisme assureur توقيع و ختم المؤسسة المؤمّنة

Pièces à joindre à cette demande

- Carte d'Immatriculation à la C.N.S.S.
- Si demandeur était un mineur attestation de travail au fond pendant cinq années.
- Certificat de vie de date récente (3 mois).
- Certificat du dernier employeur attestant votre cessation d'activité
- Certificat de résidence dans le cas où le mandatement doit s'effectuer hors du Maroc conformément aux conventions de sécurité sociale conclues entre le Maroc et d'autres pays (France –Belgique ect...)
- Bordereau de cotisation au titre de l'assurance volontaire individuelle
- Copie du reçu de versement de cotisation au titre de l'assurance volontaire individuelle
- fiche de liaison ou attestation sur le nombre de jours dans le cadre de la loi des coordinations des régimes de prévoyance sociale
- Spécimen de chèque et le RIB du compte individuel

الأوراق الواجب دفعها صحبة هذا الطلب

- بطاقة التسجيل بالاص. و ض ج .
- شهادة العمل في باطن الأرض اذا كان الطالب من عمال المناجم لمدة 5 سنوات
- شهادة الحياة لا يتعدى تاريخ تسليمها 3 أشهر
- شهادة التوقف عن العمل محررة وموقعة من طرف آخر مشغل
- شهادة الإقامة اذا كان طالب معاش الشيخوخة، يقطن في بلاد، خارج المغرب تطبق عليه الاتفاقية المبرمة بين المغرب وفرنسا، وبلجيكا، الخ...
- قائمة استخلاص واجبات الاشتراك برسم التأمين الاختياري غير مدلى بها
- توصيل الدفع برسم التأمين الاختياري
- ورقة الاتصال أو شهادة تبين عدد الأيام المنجزة تحت نظام آخر للحماية الاجتماعية في حالة تصفية المعاش في إطار قانون التنسيق بين أنظمة الحماية الاجتماعية
- شيك نموذجي و كشف الحساب البنكي الشخصي

اسم المشغل وعنوان محله، ورقم انخراطه بالصندوق
Raison sociale, adresse et N° d'affiliation à la CNSS du dernier employeur

أنا الموقع أسفله، اشهد بصحة هذه المعلومات و أصرح بأنني لا أزول
أي عمل مأجور

Je soussigné certifie exacts les présents renseignements
et déclare n'exercer aucune activité salariée.

إمضاء طالب المنحة

Signature du Demandeur

N° d'affiliation : رقم الانخراط :