

**C.R.R.A.E. – U.M.O.A.**



**CRRAE-UMOA**

Angle Boulevard Botreau ROUSSEL – Rue privée CRRAE-UMOA 01 BP  
 2056 Abidjan 01- Côte d'Ivoire  
 Tél. : (225) 27 20 25 95 00 - Fax : (225) 27 20 33 41 16 / 27 20 25 95 25  
 www.crrae.org e-mail : info@crrae.org

**DEMANDE DE LIQUIDATION DE DROITS DE REVERSION AU REGIME DE  
 RETRAITE DU PERSONNEL NON CADRE(RCPNC)**

**1. LE CONJOINT DECEDE**

NOM: .....

PRENOM(S) :.....

DATE DE NAISSANCE : ..... DATE DE DECES :.....

DENOMINATION DU DERNIER EMPLOYEUR : .....

DATE D'ENGAGEMENT : .....FONCTION : .....

DERNIERE ASSIETTE DE COTISATION <sup>(1)</sup> (en chiffres):.....

DERNIERE ASSIETTE DE COTISATION(en lettres):.....

.....

**2. LA CONJOINTE SURVIVANTE**

NOM ET PRENOMS	DATE DE NAISSANCE	DATE DE MARIAGE

**3. ENFANTS A CHARGE <sup>(2)</sup>**

NOM ET PRENOMS	DATE DE NAISSANCE	DATE DE MARIAGE

*(1) : A remplir par l'employeur*

*(2) : Enfants ayant moins de 21 ans, non marié et n'exerçant aucune activité rémunérée.*

NOM ET PRENOMS	DATE DE NAISSANCE	DATE DE MARIAGE

#### **4. DOMICILIATION BANCAIRE DANS UN PAYS DE L'UMOA**

CODE BANQUE	CODE GUICHET	N° DE COMPTE	CLE RIB

#### **5. DOMICILIATION BANCAIRE HORS UMOA**

CODE BIC	CODE BANQUE	CODE GUICHET	N° DE COMPTE	CLE RIB

#### **6. DECLARATION DE LA CONJOINTE**

La conjointe soussignée déclare :

1°) - Qu'au moment du décès de Monsieur :.....

elle était une conjointe vivante

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 elle n'est pas remariée.

Elle s'engage en cas de remariage à en informer immédiatement la CRRAE - UMOA.

Elle reconnaît avoir été informée qu'en cas de fausse déclaration, le bénéfice de la pension de réversion sera suspendu.

5°) Adresses

#### **7. PERSONNE SIGNATAIRE DE LA PRESENTE**

NOM: ..... PRENOM(S) :.....

ADRESSE POSTALE PRIVEE: .....

E-MAIL:.....

TELEPHONE : .....TELEPHONE MOBILE: .....

## **8. PERSONNE A CONTACTER**

NOM: ..... PRENOM(S) : .....

ADRESSE POSTALE PRIVEE: .....

E-MAIL:.....

TELEPHONE : .....TELEPHONE MOBILE: .....

Fait à ....., Le .....

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

**Signature (s)**

<b>PIECES A JOINDRE A LA PRESENTE DEMANDE <sup>(3)</sup></b>	
Pour le conjoint décédé	Acte de naissance Acte de décès et jugement d'hérédité
Pour la conjointe survivante	Acte de naissance Acte de mariage Certificat 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 médical pour tout enfant non scolarisé
Autres personnes ayant les enfants à charge	Pièces officielles justificatives

<sup>(3)</sup>: Seuls les originaux ou les photocopies certifiées conformes des pièces sont recevables.