



# CRRAE-UMOA

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

Boulevard Botreau ROUSSEL

01 BP. 2056 – ABIDJAN 01 - COTE D'IVOIRE

**CONFIDENTIEL**

A retourner dûment  
remplie dans les 15 jours

N° matricule RRPC : .....

## FICHE DE SITUATION FAMILIALE

### **IDENTITE**

Nom: ..... Prénoms : .....  
Nom de jeune fille<sup>(1)</sup> : ..... Nationalité : .....  
Date et lieu de naissance : ..... Sexe : .....  
Classification professionnelle : ..... Fonction : .....  
Téléphone portable : ..... Téléphone fixe : .....  
E-mail personnel : .....  
E-mail professionnel : .....

Nom et prénom (s) : .....  
Indicatif et Tél Portable : .....  
**AUTRE PERSONNE**  
**A CONTACTER** (\*)  
Indicatif et Tél Fixe : .....  
E-mail Personnel : .....

### **SITUATION MATRIMONIALE**

Célibataire

Marié (é) le .....

Divorcé (e) le .....

Séparation de corps le .....

Conjoint (e) décédé (e) le .....

**CONJOINT (E)**

RANG	NOM ET PRENOMS	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	OBSERVATIONS

(1) - Pour les femmes mariées, préciser le nom de jeune fille.

**ENFANTS A CHARGE**

NOMS ET PRENOMS	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	DOMICILE	NOMS ET PRENOMS DE LA MERE (2)	OBSERVATIONS (3)

- ATTENTION -

Tout événement modifiant votre présente situation familiale doit être porté à notre connaissance dans les meilleurs délais.

Visa et cachet de l'employeur

Fait à ..... le .....

Signature

(2) - Pour la participante, l'identité et l'adresse du père de l'enfant.

(3) - Signaler les cas d'infirmité ou de maladie incurable.



# CRRAE-UMOA

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

Boulevard Botreau ROUSSEL

01 B.P. 2056 – ABIDJAN 01 – COTE D'IVOIRE

CONFIDENTIEL

A retourner dûment  
remplie dans les 15 jours

N° matricule RRPC : .....

## FICHE DE RECONSTITUTION DE PERIODES D'ASSURANCE VIEILLESSE

### IDENTITE

Nom <sup>(1)</sup> : ..... Prénoms : .....

Nom de jeune fille : ..... Sexe : .....

Date et lieu de naissance : ..... Nationalité : .....

Classification professionnelle : ..... Fonction : .....

Employeur : .....

Date d'engagement <sup>(2)</sup> : .....

Lieu d'activité : .....

Assiette de cotisation : .....

Date d'intégration dans l'encadrement : .....

Date d'affiliation au RRPC : .....

Avez-vous déjà cotisé au RCPNC ?      Oui            Non     

Si oui, précisez la période : .....

Téléphone portable : ..... Téléphone fixe : .....

E-mail personnel : .....

E-mail professionnel : .....

### AUTRE PERSONNE

#### A Contacter (\*)

Nom et prénom (s) : .....

Indicatif et Tél Portable : .....

Indicatif et Tél Fixe : .....

E-mail Personnel : .....

**SITUATION ANTERIEURE A L’AFFILIATION A LA CRRAE-UMOA**

REGIMES	ORGANISME DE PROTECTION VIEILLESSE	DATE D’AFFILIATION	NUMERO MATRICULE	PERIODES D’ASSURANCE
GENERAL				
COMPLEMENTAIRE				

(1) - Pour les femmes mariées, préciser le nom de jeune fille.

(2) - Préciser la nature de votre contrat de travail (durée indéterminée ou non).

**OBSERVATIONS**

Veillez reconstituer ici votre carrière professionnelle.

Visa et cachet de l’employeur

Fait à ..... le .....

Signature