

**CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE**  
**B.P. 374 COTONOU**

**DEMANDE DE PENSION OU D'ALLOCATION DE SURVIVANT**

**1 - SURVIVANT (S)**

Veuve  (1)    Veuf  (1)    Veuve et orphelins  (1)    Veuf et orphelins  (1)    orphelins  (1)

Nombre de veuves vivantes : .....  
 (Remplir une demande par veuve ou par chaque personne ayant la charge des orphelins)

**2 - ETAT CIVIL DU DEMANDEUR**

**JUSTIFICATIONS  
 A FOURNIOR**

Qualité : Veuve  (1)    Veuf  (1)  
 Personne autre que le père ou la mère des  
 orphelins mais les ayants à sa charge

- un extrait d'acte de naissance ou jugement supplétif pour la veuve
- un acte de mariage délivré par la Mairie ou le Tribunal du premier degré pour la veuve (3)
- un certificat de non divorce et de non remariage pour la veuve

-Nom : .....  
 -Prénoms : .....  
 -Date de naissance (2).....  
 -Date et lieu de mariage (2) .....  
 -Adresse : .....  
 .....

**3 - ETAT CIVIL DE L'ASSURE (E) DECEDE (E)**

*Joindre :*

-Numéro d'immatriculation à la CNSS .....  
 -Numéro .....  
 -Nom .....  
 -Prénoms .....  
 -Nom du père .....  
 -Nom de la mère .....  
 -Lieu de naissance .....  
 -Date, année de naissance .....  
 -Nationalité .....

Copie du livret de famille ou  
 extrait d'acte de décès

**4 - DECES**

-Date et lieu du décès .....  
 -Cause du décès .....  
 -Le décès est-il consécutif à un accident pour lequel la responsabilité d'un tiers est engagé ? oui  (1)  
 -Non  (1)  
 -Si oui qu'elle est l'identité de ce tiers ?  
 .....  
 .....

(1) Mettre une croix dans la case correspondante  
 (2) S'il s'agit de la veuve ou du veuf  
 (3) Sauf si cette pièce a déjà été fournie lors de la constitution du dossier de pension

### 5 - ORPHELINS A CHARGE DU DEMANDEUR (1)

Mentionner seulement les enfants qui auront droit au bénéfice des Prestations Familiales.

NOM ET PRENOMS DES ENFANTS	DATE DE NAISSANCE	ETAT CIVIL DE LA MERE (2)
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

### 6 - REMISE DU CARNET D'ASSURANCE

(si l'assuré (e) décédé (e) ne bénéficiait pas encore d'une pension de vieillesse ou d'invalidité), joindre à la présente demande de livret d'assurance qui lui avait été précédemment remis par CNSS

.....  
.....

### 7 - DECLARATION RELATIVE A L'INVALIDITE DE LA VEUVE OU DU VEUF

Etes-vous atteint (e) d'invalidité ? Oui  (2) Non  (3)

Si oui, joindre un certificat attestant cette invalidité, établi par un médecin désigné ou agréé par la CNSS

Je soussigné (e) déclare qu'au moment du décès de..... avoir été la seule épouse vivante

(3) une des épouses vivantes  (3)

-que mon mariage n'a jamais été dissous par le divorce

-que les enfants déclarés ci-dessus comme étant à ma charge sont bien élevés à mon foyer

-qu'à ce jour je ne suis pas marié (e)

Je m'engage en cas de remariage à faire immédiatement la déclaration à la CNSS B. P. n ° 374 COTONOU

Je reconnais avoir été informé (e) qu'en cas de fausse déclaration, le bénéfice de la pension sera suspendu.

Chaque signature devra être légalisée et précédée de la mention manuscrite vu et approuvé

Fait à ..... : le.....

Signature

(1) Fournir à l'appui de la demande un certificat de vie collectif des enfants à charge, et une copie du livret familial. d'allocataire, ou acte de naissance pour chaque enfant.

(2) Indiquer les noms, prénoms et une des mentions: Veuve, divorcée, décédée, séparée.

(3) Mettre une croix dans la case correspondante.



**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'activités

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

### MODELE TYPE DE CERTIFICAT D'EMPLOI ET DE SALAIRE

Je soussigné ..... agissant au nom de l'entreprise

..... numéro d'immatriculation à la CNSS

--	--	--	--	--

déclare que .....

N° d'immatriculation 

--	--	--	--	--	--	--

 a travaillé dans l'entreprise

du	au	en qualité de (1)	observations

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

Certifie que les salaires bruts qui lui ont été versés, au cours des dix dernières années ont été, par exercice, les suivants

Exercice	Salaires	Cadre réservé à la CNSS	Exercice	Salaires	Cadre réservé à la CNSS
19	.....	.....	19	.....	.....
19	.....	.....	19	.....	.....
19	.....	.....	19	.....	.....
19	.....	.....	19	.....	.....
19	.....	.....	20	.....	.....
19	.....	.....	20	.....	.....

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

Fait à ....., le .....

(Cachet de l'entreprise)

Sur simple demande, la CNSS remettra aux entreprises ou aux demandeurs de pensions des imprimés du modèle ci-dessus.