

## VOS ENFANTS

OU CEUX DE VOTRE CONJOINT(E)

### A/ Enfant(s) de l'Ouvrant Droit

Classer par ordre décroissant des âges

Nom - Prénom	Date de naissance	Sexe	Si autre lieu d'habitation que celui du foyer précisez le lieu
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	

### B/ Enfant(s) de l'Ayant Droit (conjoint)

Classer par ordre décroissant des âges

Nom - Prénom	Date de naissance	Sexe	Si autre lieu d'habitation que celui du foyer précisez le lieu
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	

**Pour les enfants de plus de 16 ans, nous fournir impérativement les justificatifs**  
(chômage, scolaire, apprentissage, salarié, invalide, etc )

Je soussigné(e) .....

**Certifie sincères et exactes les indications portées sur la présente déclaration.**

Fait à ..... **SIGNATURE**

Le.....



www.nord-pas-de-calais.cmcas.com

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Caisse Mutuelle Complémentaire  
et d'Action Sociale  
du personnel des industries électriques et gazières

Service administratifs - 201 rue Colbert - Bâtiment Namur - 59000 LILLE  
Tél. 03 28 53 16 00 - Mail : cmcas210.npdca@asmeq.org

Conformément à la loi du 6 janvier 1978, les informations enregistrées restent accessibles auprès de l'organisme désigné ci-dessus, et peuvent être rectifiées sur votre demande.

### OPERATION SOUHAITÉE

Cochez les cases correspondantes

		Rubriques à compléter	Justificatifs à joindre
<b>CRÉATION</b>	<input type="checkbox"/> STATUTAIRE	1. 2. 3. (5/8). 9.10.11.12	A. (C/E) . (D/E). I. K
	<input type="checkbox"/> SOUS CONTRAT	1. 2. 3. 6. 9.10.11.12	A. (C/E) . (D/E). I. J
<b>CHANGEMENT</b>	<input type="checkbox"/> DE CMCAS	1. 2. 3. 4. 5. 7. 8. 9.10.11.12	A. C. (D/E). I. K
	<input type="checkbox"/> D'ADRESSE	1. 2	
	<input type="checkbox"/> DE SLVie	1. 2	
<b>MODIFICATION DE SITUATION FAMILIALE</b>	<input type="checkbox"/> NAISSANCE	1. 2. 12	F. I
	<input type="checkbox"/> MARIAGE	1. 2. 3. 9.10.12	(D/E). I. L
	<input type="checkbox"/> CONCUBINAGE OU PACS	1. 2. 3. 9.10.11.12	(D/E). I.
	<input type="checkbox"/> SÉPARATION	1. 2. 3. 9.12	H
	<input type="checkbox"/> DIVORCE	1. 2. 3. 9.12	H. I
	<input type="checkbox"/> DÉCÈS	1. 2	G

### LISTE DE JUSTIFICATIFS À JOINDRE

- A** Un RIB ou un RIP
- B** Copie de l'attestation papier « Carte Activ »
- C** Dernier avis d'imposition ou de non imposition, en votre possession\*
- D** Dernier avis d'imposition ou de non imposition du conjoint, en votre possession\*
- E** Copie des 3 derniers bulletins de salaire
- F** Acte de naissance
- G** Acte de décès
- H** Copie du jugement de séparation ou de divorce
- I** Copie du livret de famille tenu à jour à défaut photocopie de la carte d'identité
- J** Copie du contrat (exemple CDD, CDI, apprentissage, etc...)
- K** Avis de mouvement du personnel
- L** Acte de mariage

\* **IMPORTANT**  Cochez cette case si vous ne souhaitez pas donner votre avis d'imposition. Dans ce cas, le coefficient maximum, soit 999999 € / 1 part, sera retenu pour toute activité demandée.

# OUVRANT-DROIT

1 Section Locale de Vie N° ..... NIA .....  
(sauf si création)

2  Monsieur  Madame

Nom ..... Prénom .....

Nom de naissance ..... Né(e) le .....

Tél. domicile ..... Bureau ..... Mobile .....

Email .....  
En nous fournissant cette adresse, vous nous autorisez à utiliser ce moyen de communication pour vous adresser des informations de la CMCAS et de la CCAS. Merci de privilégier une adresse personnelle.

Adresse .....

Code postal ..... Ville.....

3 **SITUATION DE FAMILLE** \* Concubinage et PACS merci de remplir impérativement la rubrique n°11

Célibataire  Marié  Divorcé  Veuf(ve)  Concubinage\*  PACS\*

4 CMCAS précédente .....

5 **STATUTAIRE** \* Ces informations figurent sur le bulletin de salaire

Employeur\* ..... Code entreprise (EG)\* .....

N° d'unité (DUM)\* ..... N° sous-unité (UO)\* ..... N° NNI\* .....

Adresse du lieu de travail .....

Si suite à mutation, indiquer le lieu de travail quitté .....

Date **exacte** d'entrée dans les IEG ..... Collège ..... GF ..... NR ..... Échelon .....

6 **EN CONTRAT**

Employeur\* ..... Type de contrat (CDD, CDI, etc) .....

Adresse du lieu de travail .....

Date de début de contrat ..... Date de fin de contrat prévue .....

7 **VOUS ÊTES TITULAIRE D'UN CONTRAT**

IDCP - Accident  IDCP- Maladie  IDCP- Famille  Garantie Obsèques  Dépendance

# AGENT PENSIONNÉ

8 N° de pension ..... Nature de la pension {  Propre  Orphelin  Reversion  
 Autre = Préciser .....

# AYANT-DROIT - CONJOINT(E)

9  Monsieur  Madame

Nom ..... Prénom .....

Nom de naissance ..... Né(e) le .....

Activité Professionnelle .....

# SI VOTRE CONJOINT(E) EST ÉGALEMENT AGENT

10 CMCAS d'appartenance ..... N° ..... NIA.....

# ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE CONCUBINAGE OU DE PACS

## Personne vivant avec l'OUVRANT DROIT

Je soussigné(e) .....

## Déclare sur l'honneur vivre en concubinage ou pacsé(e) avec

Nom ..... Prénom .....

Date de naissance .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville.....

Fait à ..... **SIGNATURE**

Le .....

## OUVRANT DROIT

Je soussigné(e) .....

NIA ..... SLVie .....

## Confirme la présente attestation,

Fait à .....

Le ..... **SIGNATURE**