



**CAISSE NATIONALE  
DE SÉCURITÉ SOCIALE  
(CNSS)**

422, Avenue B, Boganda - B.P. 420 et 810 Bangui  
Tél: (+236) 21 61 25 00  
info@cnss-rca.org : site : www.cnss-rca.org

**RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE**

Unité - Dignité - Travail  
\*\*\*\*\*

**MINISTÈRE DE LA FONCTION PUBLIQUE,  
DE LA MODERNISATION DE L'ADMINISTRATION,  
DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA PROTECTION SOCIALE**

DATE DE LA DEMANDE:

**DEMANDE D'ATTRIBUTION D'UNE:**

PENSION DE VIEILLESSE  
PENSION D'INVALIDITÉ  
PENSION ANTICIPÉE  
PENSION DE SURVIVANTS  
ALLOCATION DE SURVIVANTS  
ALLOCATION DE VIEILLESSE

(1)  
 (1)  
 (1)  
 (1)  
 (1)  
 (1)

Ne rien inscrire dans cette case

(1) Cocher la case correspondante  
à votre demande

**LIRE ATTENTIVEMENT LA PAGE 5 AVANT DE REMPLIR LA DEMANDE**

Si vous estimez remplir les conditions énoncées à la page 5, veuillez répondre au présent questionnaire et fournir les pièces réclamées. Ecrire en lettres capitales d'imprimerie.

Si vous êtes déjà bénéficiaire de prestations services par la CNSS, indiquer votre

Numéro d'allocation (prestations familiales)

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

Numéro de rente d'accident de travail

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

Numéro de pension d'invalidité

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

**IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

NOM ET PRENOMS \_\_\_\_\_

(Pour les femmes mariées. Indiquez le nom de jeune fille)

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

LIEU DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

NATIONALITÉ \_\_\_\_\_

Pour les veufs ou veuves indiquer également  
l'état - civil du conjoint

Nom et Prénoms \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

Date de décès \_\_\_\_\_

COMMUNE DE RÉSIDENCE \_\_\_\_\_

QUARTIER OU RUE N° \_\_\_\_\_

N° BOITE POSTALE OU N° DE CASE \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_

**PIÈCES À FOURNIR**

1. Original de l'acte de naissance à défaut un extrait de jugement supplétif rendu par le tribunal compétent.

2. Original du Certificat médical d'inaptitude pour les travailleurs inaptes

3. Certificat de résidence signé par les autorités administratives (2)

4. Certificat de vie (2)

(2) A renouveler tous les ans sous peine de suspension de droits

ETAT DES SERVICES DU SALARIÉ				PIÈCES À FOURNIR
NOMS ET ADRESSES DES EMPLOYEURS	N° MATRICULE OCSS	PÉRIODE DE TRAVAIL	LIEUX DE TRAVAIL	
1		du au		<p>Bulletins de salaires des 12 derniers mois précédant la mise à la retraite.</p> <p>Originaux des certificats de travail délivrés par les employeurs ou leurs préposés ainsi que leurs n° d'immatriculation à la CNSS</p> <p>Les certificats de travail que vous devez fournir pour préciser les périodes pendant lesquelles vous avez été salarié devront avoir été délivrés par vos anciens employeurs après le 1<sup>er</sup> janvier 1964</p> <p>En cas de disparition ou du départ de l'employeur ou de ses héritiers, lire attentivement la page 6 pour la procédure à suivre</p>
2		Du au		
3		Du au		
4		Du au		
5		Du au		
6		Du au		
7		Du au		
8		Du au		
9		Du au		
10		Du au		

PÉRIODE D'INACTIVITÉ		PIÈCES À FOURNIR
<p>En cas de période d'inactivité, indiquer le motif en cochant la case utile.</p>		<p>Tous documents attestant l'inactivité</p>
1. Service militaire	<input type="checkbox"/> du _____ au _____	
2. Accident de travail	<input type="checkbox"/> du _____ au _____	
3. Accident de droit commun	<input type="checkbox"/> du _____ au _____	
4. Maternité	<input type="checkbox"/> du _____ au _____	
5. Maladies indemnisées par l'employeur	<input type="checkbox"/> du _____ au _____	

SITUATION DE FAMILLE A. ÉPOUSES (S) VIVANTS AU FOYER			PIÈCES À FOURNIR
NOM(S) ET PRÉNOMS	DATE DE NAISSANCE	DATE DE MARIAGE	
1			
2			
3			
4			
B. ENFANTS À CHARGE			
NOMS	PRÉNOMS	DATE DE NAISSANCE	
1			Certificats de vie ou de visite médicale pour les moins de 6 ans  Certificat de fréquentation scolaire pour les + de 6 ans  Certificat médical d'inaptitude pour les enfants Handicapés.
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

## DÉCLARATION DE CESSATION D'ACTIVITÉ (2)

Je soussigné \_\_\_\_\_ déclare sur l'honneur ne plus  
(inscrire le nom et le (s) prénoms )

exercer d'activités salariées depuis le \_\_\_\_\_

Je m'engage à avertir la **CNSS** si je venais à travailler à nouveau pour le compte d'un employeur et à rembourser les sommes que je pourrais percevoir indûment

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du demandeur

## \* ATTESTATION DU MAIRE OU DE L'UN DE SES PRÉNOMS (2)

(A remplir par le Maire de la commune de Résidence)

Je soussigné \_\_\_\_\_ Maire de \_\_\_\_\_  
atteste qu'à ma connaissance, M \_\_\_\_\_ n'exerce pas  
d'activité salariée.

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature et cachet du Maire (3)

(2) S'agit d'un dossier ayants droit.

(3) N.B.: En application des dispositions de l'article 40 du décret n° 83/340, La présente demande est exonérée de tout droit de timbre

## REMARQUE

La CNSS dispose d'un délai de deux (2) mois pour répondre. Notez bien la date de réception de votre demande pour éviter de formuler une réclamation avant l'expiration de ce délai

## CERTIFICATS DE TRAVAIL

### PROCÉDURE À SUIVRE EN CAS DE DISPARITION, DE DÉPART DU TERRITOIRE CENTRAFRICAIN DE L'EMPLOYEUR OU DE SES HÉRITIERS, OU EN CAS DE DESTRUCTION DE LEURS ARCHIVES

*Application de l'article 24 du décret n° 83 340 fixant les modalités d'application de l'Ordonnance n° 81/024 du 16 Avril 1981, instituant un régime de pension de vieillesse - invalidité et décès en faveur des travailleurs salariés.*

Si votre employeur ou ses héritiers a disparu ou quitté le territoire de la RCA, vos périodes de salariat qui ne feront pas l'objet d'un certificat de travail pourront être validés selon la procédure suivante:

1°/ Vous souscrivez une déclaration de vos périodes de salariat devant le Maire de votre commune de résidence, en présence de deux témoins pouvant apporter la preuve qu'ils ont travaillé durant la même période chez le même employeur.

2°/ Vous transmettez cette déclaration à l'inspecteur du travail du ressort de l'ancienne résidence de votre employeur qui établira, après enquête, une attestation justifiant de la disparition ou du départ de votre employeur, ainsi que de vos déclarations.

Le dossier comprenant outre la présente demande, les pièces annexes, est transcrit à la CNSS qui examinera tous les éléments du dossier et appréciera si une pension ou une allocation peut vous être attribuée.