الصندوق الوطني للتقاعد والتأمين
ⵜⴰⵙⵙⴷⵓⵔⵜ ⵜⴰⵏⴰⵎⵓⵔⵜ ⵏ ⵜⵓⵣⵔⴼⵜ ⴰⵏ ⵉⵣⵔⴼⴰⵏ
CAISSE NATIONALE DE RETRAITES ET D'ASSURANCES

RECORE
UN VRAI PLUS POUR VOTRE ÉPARGNE RETRAITE

DEMANDE DE PENSION DÉCÈS
طلب معاش الوفاة

1. Identification de L'affilié décédé — 1. تعريف المنخرط المتوفي

Nom et Prénom : ..... الاسم العائلي والشخصي :
N° d'affiliation : /__/__/__/__/__/__/ رقم الانخراط :
Matricule : /__/__/__/__/__/__/ رقم التسجيل :
Date de décès : ..... /..... /..... تاريخ الوفاة :

2. Identification du (ou des) demandeur(s) — 2. تعريف صاحب (أو أصحاب) الطلب

1/ QUALITÉ (Rayer les mentions inutiles) : Conjoint - Tuteur - Représentant :
Nom et Prénom : .....
Adresse : .....
Téléphone(*) : .....
E-mail(*) : .....

1/ الصفة (يرجى تشطيب العبارات غير الضرورية) زوج - وصي - ممثل قانوني :
الاسم العائلي والشخصي : .....
العنوان : .....
الهاتف(*) : .....
البريد الإلكتروني(*) : .....

2/ CONJOINT(s) BÉNÉFICIAIRE(s) — **2/ الزوج (الأزواج) المستفيد(ون)**

	Nom et prénom الاسم العائلي والشخصي	Date de naissance تاريخ الازدياد	Date de mariage تاريخ الزواج	Profession المهنة
1	.....	..... / ..... /	..... / ..... /	.....
2	.....	..... / ..... /	..... / ..... /	.....
3	.....	..... / ..... /	..... / ..... /	.....
4	.....	..... / ..... /	..... / ..... /	.....

3/ PÈRE ET/OU MÈRE : (A remplir si l'affilié(e) décédé(e) n'a laissé ni conjoint(e), ni orphelin)
Nom et Prénom du père : .....
Nom et Prénom de la mère : .....

3/ الأب و/أو الأم : (يجب ملؤها في حالة ما إذا لم يكن للمنخرط(ة) المتوفي(ة) زوج(ة) أو أيتام)
الاسم العائلي والشخصي للأب : .....
الاسم العائلي والشخصي للأم : .....

3. Identification des enfants* — 3. تعريف الأبناء*

Rang الترتيب	Prénoms الأسماء	Dates de naissance تواريخ الازدياد	Rang الترتيب	Prénoms الأسماء	Dates de naissance تواريخ الازدياد	Rang الترتيب	Prénoms الأسماء	Dates de naissance تواريخ الازدياد
1er	.....	..... /..... /.....	5	.....	..... /..... /.....	9	.....	..... /..... /.....
2	.....	..... /..... /.....	6	.....	..... /..... /.....	10	.....	..... /..... /.....
3	.....	..... /..... /.....	7	.....	..... /..... /.....	11	.....	..... /..... /.....
4	.....	..... /..... /.....	8	.....	..... /..... /.....	12	.....	..... /..... /.....

* Seule l'identification des enfants du demandeur ou de ceux dont il assure la tutelle doit être portée sur ce tableau

* المرجو تحديد هوية أطفال صاحب الطلب أو أولئك الوصي عليهم فقط في هذا الجدول

4. Pièces à joindre obligatoirement à La demande — 4. الوثائق الواجب إرفاقها مع هذا الطلب

Si le défunt était affilié au RCAR, indiquer son n° d'affiliation /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

- Extrait d'acte de décès
- Extrait d'acte de naissance des ayants cause (conjoint(s) et orphelin(s))
- Copie du (ou des) acte(s) de mariage
- Copie de l'acte d'hérédité
- Acte authentique désignant le représentant légal, s'il y a lieu
- Déclaration sur l'honneur de vie des bénéficiaires désignés
- Photocopie de la Carte Nationale d'Identité Électronique du demandeur en cours de validité
- Déclaration sur l'honneur de non remariage de la veuve (veuf)
- Spécimen de chèque barré ou une copie de l'attestation bancaire portant le Relevé d'Identité Bancaire de 24 chiffres

إذا كان المرحوم منخرطا بالنظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد، ألمرجو تحديد رقم أنخراطه /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

- نسخة لعقد وفاة المنخرط(ة)
- شهادات ميلاد ذوي الحقوق (الأزواج و الأيتام)
- نسخة لعقد (عقود) الزواج
- نسخة لعقد الإراثة
- عقد رسمي يحدد الممثل القانوني إذا كان موجودا
- تصرح بالشرف عن الحياة للمستفيدين الذين تم تحديدهم
- نسخة للبطاقة الوطنية للتعريف الإلكترونية لصاحب الطلب غير منتهية الصلاحية
- تصريح بالشرف بعدم الزواج للأرمل(ة)
- شيك ملغى أو نسخة لشهادة بنكية تشير إلى التعريف البنكي المكون من 24 رقما

⚠ Toute demande de prestations n'est considérée recevable que lorsqu'elle est accompagnée de l'ensemble des pièces exigées et lorsque les conditions nécessaires sont remplies

⚠ لا يعتبر الطلب مقبولا إلا إذا كان مرفوقا بالوثائق الضرورية ويستوفي الشروط اللازمة

Ce document est établi afin d'obtenir les droits accordés par RECORE.

تم إعداد هذه الوثيقة للحصول على الحقوق الممنوحة في إطار روكور.

J'atteste par le présent, l'exactitude de toutes les informations fournies, et déclare avoir pris connaissance des conséquences, en cas de déclaration incorrecte, conformément à l'article 366 du Code pénal marocain.

أقر بموجب هذا الطلب بصحة جميع المعلومات المقدمة، وأصرح بأنني قد علمت بالعواقب، في حالة وجود معلومات غير صحيحة، وفقا للمادة 366 من قانون العقوبات المغربي

A ....., le ..... /..... /..... حرر في ..... بتاريخ :

Signature du demandeur
إمضاء صاحب الطلب

(*) Afin de faciliter le contact et les échanges avec vous, prière de renseigner votre numéro de téléphone et votre e-mail.

(*) من أجل تسهيل الاتصال بكم المرجو ملء خانة الهاتف وخانة البريد الإلكتروني

Par le biais de ce formulaire, la CNRA collecte vos données personnelles en vue de constituer les droits pour les concéder à leurs dates d'exigibilité. Ce traitement a fait l'objet d'une autorisation auprès de la CNDP sous le numéro : A-GC 109/2015.

Vous pouvez vous adresser à la Structure Conseil Juridique et Conformité en écrivant à l'adresse suivante : conformite@cdgprevoyance.ma pour exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition conformément aux dispositions de la loi 09-08.

يقوم الصندوق الوطني للتقاعد والتأمين بتجميع معطياتكم الشخصية بواسطة هذه الاستمارة قصد تكوين الحقوق من أجل منحها في تاريخ الاستحقاق. هذه المعالجة كانت موضوع تصريح لدى اللجنة الوطنية لمراقبة حماية المعطيات ذات الطابع الشخصي تحت رقم : A-GC-109/2015

تخضع المعطيات ذات الطابع الشخصي لحق الولوج والتصحيح والتعرض وفقا لأحكام القانون 08-09. ويمكنكم ممارسة هذا الحق لدى مصلحة الاستشارات القانونية والمطابقة و ذلك عبر البريد الإلكتروني : conformite@cdgprevoyance.ma