الصندوق الوطني للتقاعد والتأمين
ⵜⴰⵙⵙⴷⵓⵜ ⵜⴰⵏⴰⵎⵓⵔⵜ ⵏ ⵜⵓⵣⵔⴼⵜ ⴷ ⵜⵓⵙⵙⵓⵔⴰⵏⵙ
CAISSE NATIONALE DE RETRAITES ET D'ASSURANCES

RECORE
UN VRAI PLUS POUR VOTRE ÉPARGNE RETRAITE

DEMANDE DE PENSION D'INVALIDITÉ
طلب معاش الزمانة

N° d'affiliation |_|_|_|_|_|_|_| رقم الانخراط

1. IDENTIFICATION DE L'AFFILIÉ — 1. تعريف المنخرط

Nom et Prénom : ..... الاسم العائلي والشخصي :
Matricule : |__|__|__|__|__|__|__| رقم التسجيل :
Adresse : ..... العنوان :
Téléphone(*) : ..... الهاتف(*) :
E-mail(*) : ..... البريد الإلكتروني(*) :

2. DEMANDE DE PENSION D'INVALIDITÉ — 2. طلب معاش الزمانة

Je demande à bénéficier du droit à la pension d'invalidité dans le cadre des Conditions Générales du régime RECORE organisant un contrôle médical.

أطلب الاستفادة من الحق في معاش الزمانة في إطار الشروط العامة لنظام روكور المنظمة لعملية المراقبة الطبية.

3. SITUATION FAMILIALE À LA DATE DE LA DEMANDE (cochez la case utile) — 3. الوضعية العائلية في تاريخ الطلب (ضع علامة في خانة الاختيار)

Célibataire ☐ عازب(ة) Marié(e) ☐ متزوج(ة) Divorcé(e) ☐ مطلق(ة) Veuf(ve) ☐ أرمل(ة)

- Si marié(e), remplir le tableau ci-dessous — إذا كنت متزوج(ة)، المرجو ملء الجدول أسفله

Conjoint(s) الأزواج	Année de naissance سنة الازدياد	Année de mariage سنة الزواج
1er conjoint الزوج(ة) الأول(ى)	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
2ème conjoint الزوج(ة) الثاني(ة)	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
3ème conjoint الزوج(ة) الثالث(ة)	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
4ème conjoint الزوج(ة) الرابع(ة)	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|

- Nombre d'enfants en vie : ..... - عدد الأطفال على قيد الحياة : .....
- Donner la date de naissance de chaque enfant - المرجو إعطاء تاريخ ازدياد كل طفل

Date de naissance des enfants en vie تاريخ ازدياد الأطفال على قيد الحياة		
1er : ...../...../.....	4ème : ...../...../.....	7ème : ...../...../.....
2ème : ...../...../.....	5ème : ...../...../.....	8ème : ...../...../.....
3ème : ...../...../.....	6ème : ...../...../.....	9ème : ...../...../.....

4. PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À LA DEMANDE — 4. الوثائق الواجب إرفاقها مع هذا الطلب

Si l'intéressé(e) est affilié(e) au RCAR, indiquer simplement son n° d'affiliation /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ et fournir juste les photocopies des pièces indiquées ci-dessous

إذا كان(ت) المرحوم(ة) منخرط(ة) بالنظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد، المرجو تحديد رقم انخراطه(ها) /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ و إرفاق نسخ للوثائق المطلوبة أسفله

- Attestation médicale d'invalidité
- Photocopie de la Carte Nationale d'Identité Électronique (CNIE) en cours de validité
- Spécimen de chèque barré ou une copie de l'attestation bancaire portant le Relevé d'Identité Bancaire de 24 chiffres

- شهادة طبية للعجز عن العمل
- نسخة للبطاقة الوطنية للتعريف الإلكترونية غير منتهية الصلاحية
- 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 de l'affilié
إمضاء المنخرط

(*) 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