PRÉVOYANCE الاحتيـــــاط
CNRA RCAR

صندوق التقاعد لهيئة المحامين بالدارالبيضاء

طلب معـاش التقاعد

1. التعريف بالمنخرط

الاسم العائلي والشخصي : .....

رقم الانخراط : |_|_|_|_|_|_|_|_|

العنوان : .....

.....

الهاتف : ..... البريد الالكتروني : .....

2. كيفية أداء المعاش

أطلب أن يصرف معاش التقاعد لصالحي عن طريق تحويل بنكي أو بريدي إلى الحساب الجاري رقم ..... المفتوح لدى .....

(يستحق معاش التقاعد ابتداء من اليوم الأول للشهر الموالي لتاريخ توصل الصندوق بطلب التصفية المدلى به بعد بلوغ المحامي 60 سنة، وذلك طبقا للفصل 11 من القانون الأساسي لصندوق التقاعد لهيئة المحامين بالدارالبيضاء)

3. الوضعية العائلية عند تاريخ طلب معـاش التقاعد

أ- الوضعية العائلية : ❐ أعزب ❐ متزوج ❐ مطلق ❐ أرمل

إذا كان المنخرط متزوجا، يجب إعطاء سنتي الازدياد والزواج ومهنة كل زوج

	الإسم العائلي والشخصي	تاريخ الإزدياد	تاريخ الزواج	المهنة
1	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....

ب- التعريف بالأبناء على قيد الحياة (يجب ملأ الجدول أسفله)

	الإسم الشخصي	تاريخ الإزدياد		الإسم الشخصي	تاريخ الإزدياد
1	.....	.....	5	.....	.....
2	.....	.....	6	.....	.....
3	.....	.....	7	.....	.....
4	.....	.....	8	.....	.....

أدليت بهذا التصريح الكتابي قصد الاستمرار في الحصول على الحقوق التي يمنحها صندوق التقاعد لهيئة المحامين بالدار البيضاء، وأشهد على صحة جميع المعلومات المدلى بها، كما أتحمل عواقب ثبوت عدم صحة هذا التصريح طبقا للمادة 366 من القانون الجنائي المغربي التي تنص على العقوبات المعمول بها في حق من يقدم عن علم إقرارا أو شهادة تتضمن وقائع غير صحيحة.

في ..... بتاريخ .....

التوقيع

الوثائق الواجب إرفاقها بهذا الطلب :

- نسخة من بطاقة التعريف الوطنية الإلكترونية (تاريخ الصلاحية متأخر عن تاريخ تقديم الملف[1]).
- نموذج من الشيك الأصلي أو شهادة بنكية أصلية موقعة ومختومة تحمل بيان التعريف البنكي (24 رقما).
- شهادة الإقامة (في حالة الأداء خارج المغرب).
- التصريح بالشرف عن الوجود على قيد الحياة.

(1) في حالة عدم توفركم على بطاقة التعريف الوطنية الإلكترونية، المرجو موافاتنا بصورة من بطاقة التعريف الوطنية، مرفقة بنسخة من عقد الازدياد أو نسخة من جواز سفركم غير منتهي الصلاحية.

تطبيقا لأحكام القانون 08-09 (18 فبراير 2009) المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي، تتوفرون على الحق في الإخبار، الولوج، التصحيح والتعرض، فيما يتعلق بالمعلومات المتعلقة بكم والتي أبلغتم بها مصالحنا.
إذا كنتم ترغبون في ممارسة هذه الحقوق، يرجى إرسال بريد إلكتروني إلى العنوان التالي : conformite09-08@cdgprevoyance.ma أو الاتصال برقم الهاتف : 87 80 71 37 05

Suivez-nous sur

Branche Prévoyance du Groupe CDG قطاع الاحتيـاط لمجموعة صندوق الإيداع والتدبير

ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification

مركز الأعمال، شارع النخيل، حي الرياض ص.ب. 2173 - الرباط ▪ الهاتف : 81 81 71 37 05 ▪ الفاكس : 38 82 71 37 05 : Fax ▪ Tél. : 05 37 71 81 81 ▪ Riad Business Center, Avenue Annakhil, Hay Riad B.P. 2173 - Rabat
مركز اتصال صناديق التضامن : 17 15 100 080 ▪ Fonds de Solidarité ▪ مركز اتصال التقاعد : 17 00 100 080 / Centre d'Appels Retraites : 080 100 88 88
ICE RCAR : 001637492000025 ▪ ICE CNRA : 001637515000083
www.cdgprevoyance.ma/www.cnra.ma/www.rcar.ma