



### *I. Partie réservée au demandeur*

Date : / / / / / / / / / /

**A/Identification du demandeur**

Nom : ..... Prénom(s) .....

Résidence permanente : ..... E-mail : .....

Contact : ..... Contact (WhatsApp) : .....

Sexe :    Masculin :                          Féminin :                     

**B/ Nature de la prestation demandée**

- ❖ Pension de retraite
- ❖ Allocation vieillesse
- ❖ Pension d'invalidité
- ❖ Pension de conjoint survivant
- ❖ Pension d'orphelin
- ❖ Allocation de survivant
- ❖ Capital décès

**C /Modalité de paiement pour les pensions**

Périodicité de paiement :                      Mensuelle :                          Trimestrielle :   

**Signature du demandeur**

### *II. Partie réservée à la CARFO*

**C /Recevabilité de la Demande**

Date de réception :    / / / / / / / / / /

Vérification de la conformité des pièces fournies :

Recevable :                          Rejet :   

Nom et prénom de l'agent d'accueil : .....

**Signature**

Pour toute information, veuillez contacter le **25 40 78 77**

**NB : les dossiers sont reçus tous les jours ouvrables de 7 heures 30 à 13 heures.**