

Numéro CNPS assuré (e) :

I° - ETAT CIVIL DE(S) ORPHELIN(S)

Nom	Prénoms	Date de naissance	Lieu de naissance	Nom et Prénoms du père	Date de décès du père	Nom et Prénoms de la mère	Date de décès de la mère	Date de mariage des parents

Joindre un certificat de vie et d'entretien de(s) orphelin(s)
Tout décès intervenant après l'envoi de la présente demande devra être immédiatement signalé

II° - ETAT CIVIL DU TUTEUR LEGAL :

NomPrénoms

Date de naissance :Lieu de naissance :

Adresse postale :Tél :

Cellulaire : email :

Lieu de résidence : Commune :Quartier :

* Je suis informé que le bénéfice de la pension d'orphelin prend fin le mois civil précédent le mois anniversaire de la 21^{ème} année de naissance de l'orphelin.

* Je certifie que les renseignements portés sur la présente demande sont exacts. Toute fausse déclaration sera rejetée et passible de poursuites judiciaires, conformément aux textes en vigueur.

Fait à le/...../.....

Nom, prénoms et Signature du tuteur légal