نظام الرسملة التكميلي
Régime par Capitalisation Attakmili

REGIME DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE
-ATTAKMILI-
نظام التقاعد التكميلي

Demande de Remboursement (cas de décès) — طلب استرجاع المبالغ (حالة الوفاة)

N° d'affiliation Attakmili : |_|_|_|_|_|_| **: رقم الانخراط التكميلي**

IDENTIFICATION DU DEFUNT — تعريف المنخرط المتوفى

Nom et Prénom ……………………………………………………………………………………الاسم العائلي و الشخصي

Date de décès |_|_| |_|_| |_|_|_|_| تاريخ الوفاة

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR — تعريف المتقدم بالطلب

Nom & Prénom : ……………………………………………………………………………………الاسم العائلي و الشخصي

Lien de parenté avec le défunt…………………………………………………………………… : صلة القرابة بالمرحوم

N° de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| :رقم هاتف

PIECES A FOURNIR AVEC LA DEMANDE : — :الوثائق المرفقة

- ☐ Un acte de décès de l'affilié
- ☐ Une copie certifiée conforme de l'acte d'hérédité
- ☐ Une attestation de RIB ou un chèque barré
- ☐ Une copie de CNI
- ☐ Un extrait d'acte de naissance *
- ☐ Un acte de tutelle légale *

- ☐ شهادة وفاة المنخرط؛
- ☐ نسخة من عقد الإراثة مصادق عليها؛
- ☐ شهادة من الحساب البنكي تتضمن 24 رقم أو شيك ملغى؛
- ☐ نسخة من بطاقة التعريف الوطنية؛
- ☐ نسخة من عقد الازدياد*؛
- ☐ عقد وصاية شرعي*.

(*) : Pour les bénéficiaires mineurs

(*): بالنسبة للمستفيدين القاصرين

يستخدم الصندوق المغربي للتقاعد بياناتكم الشخصية المدلى بها بواسطة هذه الوثيقة لأجل تكوين حقوقكم في المعاش وتخويلها لفائدتكم. تتم معالجة هذه البيانات بترخيص من اللجنة الوطنية لمراقبة حماية المعطيات ذات الطابع الشخصي تحت رقم A-GC-345/2014 و يمكن أن تنقل البيانات الشخصية التي يتم جمعها إلى الهيئة المكلفة باقتطاع الاشتراكات الشهرية. و لممارسة حقوقكم في الولوج، والتصحيح والتعرض وفقا للقانون 08-09، يمكنكم الاتصال بالبريد الالكتروني cmr@cmr.gov.ma أو رقم الهاتف 0537567567.

Par le biais de ce formulaire, la CMR collecte vos données personnelles en vue de la constitution et l'octroi de vos droits à pensions. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le n° A-GC-345/2014. Les données personnelles collectées peuvent être transmises à l'organisme chargé du précompte des cotisations mensuelles. Pour exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition conformément aux dispositions de la loi 09-08, vous pouvez vous adresser par email à cmr@cmr.gov.ma ou par téléphone au 0537567567.

Signature de demandeur : **Fait à ……………………………حرر ب**

le : ………/………/…………… بتاريخ **إمضاءالمتقدم بالطلب:**

الصندوق المغربي للتقاعد-شارع العرعار حي الرياض – الرباط، ص. ب 2048
الهاتف : 75 75 56 37 5 212 الفاكس : 49 73 56 37 5 212
Caisse Marocaine des Retraites-Av. Al Araar-Hay Riad- Rabat- B.P. 2048-2048
Tél. :212 5 37 56 75 75- Fax: 212 5 37 56 73 49
www.cmr.gov.ma
cmr@cmr.gov.ma

الصندوق المغربي للتقاعد
Caisse Marocaine des Retraites