

# الصندوق الوطني للتقاعد



الصندوق الوطني للتقاعد  
Caisse Nationale des Retraites

## طلب الحصول على التقاعد

### ACTIVITÉ NON SALARIÉE

نشاط غير مأجور

OUI  نعم NON  لا

(Mettre une croix dans la case correspondante) (ضع علامة في الخانة المناسبة)

العنوان	Adresse	الفترة		النشاط	Activité
		من	إلى		
		Du	Au	Période	

### DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), M. ...., déclare sur l'honneur que les renseignements figurant sur la présente demande sont exacts et que je m'engage à informer la CNR de tout changement qui interviendra ultérieurement dans ma situation.

A ..... , Le .....

Signature,

### تصريح شرفي

أنا الممضي أسفله، السيد(ة) : ..... بشرفي، أشهد بصحة المعلومات الواردة أعلاه وإنني ألتزم بإخبار صندوق التقاعد عن كل تغيير يطرأ على وضعيتي.

حرر بـ ..... في .....

التوقيع

LA PRÉSENTE DEMANDE DOIT ÊTRE IMPÉRATIVEMENT RENSEIGNÉE EN TOTALITÉ ET ÉCRITE EN LETTRES CAPITALES D'IMPRIMERIE

**هام جدا:** تنص المادتين 82 و 83 من قانون المنازعات رقم 08-08 الصادر في 23 فبراير 2008 على أنه: "يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين (2) و بغرامة مالية من ثلاثين ألف دينار (30.000 دج) إلى مائة ألف دينار (100.000 دج)، كل من أدلى بتصريحات كاذبة، عرض خدمات أو قبلها أو قدمها بغرض حصوله أو حصول الغير على أداءات غير مستحقة.

**IMPORTANT :** Est puni d'un emprisonnement de six (06) mois à deux (02) ans et d'une amende de trente mille dinars (30000 DA) à cent mille dinars (100000 DA), toute personne ayant fait de fausses déclarations, offert, accepté ou prêté des services pour obtenir, pour lui-même ou faire obtenir indûment des prestations à des tiers ". (Art.82 et 83 Loi n°08-08 du 23 février 2008)

### ASSURÉ(E)

المؤمن (ة)

Nom : ..... Prénom(s) : .....  
اللقب الإسم  
Nom de jeune fille : .....  
إسم الميلاد  
Date de naissance : ..... Lieu : ..... Nationalité : .....  
تاريخ الميلاد المكان الجنسية  
Prénom(s) du père : .....  
إسم الأب  
Nom et prénom(s) de la mère : .....  
إسم و لقب الأم  
Adresse : .....  
العنوان  
Commune : ..... Wilaya : ..... Code postal : .....  
بلدية ولاية رمز بريدي  
Etes vous handicapé ? OUI  نعم NON  لا هل أنت معوق ؟  
Situation de famille : Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)   
أعزب (ة) متزوج (ة) أرمل (ة) مطلق (ة)  
N° Sécurité Sociale .....  
رقم الضمان الاجتماعي  
N° Identification National .....  
رقم الهوية الوطني  
Compte CCP/RIP/RIB .....  
الحساب البريدي/البنكي

CADRE RÉSERVÉ A LA  
CAISSE NATIONALE  
DES RETRAITES

Date de dépôt تاريخ إيداع الملف

Nom et signature de l'agent  
إسم وتوقيع عون الوكالة

### Espace Contact

مجال التواصل

N° tél Mobile رقم الهاتف المحمول

N° tél Fixe رقم الهاتف الثابت

Adresse Email عنوان البريد الإلكتروني

### IDENTITÉ DU CONJOINT

الحالة المدنية للزوج (ة) أو الزوجات

NOMBRE DE CONJOINT(S) A CHARGE  عدد الزوجات تحت الكفالة

	1	2	3	4
Nom de naissance : اللقب الميلاد				
Prénom(s) : الإسم				
Date de naissance : تاريخ الميلاد				
Prénom(s) du père : إسم الأب				
Nom et prénom(s) de la mère : إسم و لقب الأم				
Nationalité : الجنسية				
Date de décès ou du divorce : تاريخ الوفاة أو الطلاق				
Ressources annuelles : الموارد السنوية				

