

# demande d'allocation des travailleurs de l'amiante salariés et anciens salariés des établissements de fabrication ou de traitement de l'amiante

A adresser à la Caisse  
d'assurance retraite  
et de la santé au travail

loi 98-1194 du 23.12.98 (article 41 modifié)

**vous identité**

<input type="checkbox"/>	madame	<input type="checkbox"/>	mademoiselle	<input type="checkbox"/>	monsieur
nom (de naissance suivi, s'il y a lieu, du nom d'époux(se))					
prénoms				date de naissance	
numéro d'immatriculation					
adresse					
code postal		commune			n° téléphone

**vous activité pouvant ouvrir droit à l'allocation des travailleurs de l'amiante (compléter si nécessaire sur papier libre)**

indiquez les nom et prénom ou dénomination sociale, adresse du (ou des) établissement(s) ainsi que les périodes pendant lesquelles vous y avez été salarié(e)

nom	adresse de l'établissement (I)	période de travail	
		du	
		au	
(I) précisez ci-contre, si, à votre connaissance, cet établissement a fait l'objet d'une reconversion ou d'une fermeture définitive :			
		du	
		au	
(I) précisez ci-contre, si, à votre connaissance, cet établissement a fait l'objet d'une reconversion ou d'une fermeture définitive :			
		du	
		au	
(I) précisez ci-contre, si, à votre connaissance, cet établissement a fait l'objet d'une reconversion ou d'une fermeture définitive :			

**vous situation professionnelle**

- vous situation actuelle**
  - vous êtes salarié(e)  date d'embauche
  - nom de votre employeur :
  - adresse :
  - code postal
  - commune
  - vous êtes non salarié(e)  précisez votre situation :
  - vous exercez une activité professionnelle complémentaire, salariée ou non, vous procurant un revenu :  
non  oui  laquelle :
  - vous n'avez pas 12 mois d'ancienneté, complétez la rubrique "votre activité antérieure"
  - vous n'avez pas actuellement d'activité salariée, complétez la rubrique "votre activité antérieure"
- à titre indicatif, précisez la date prévue pour votre cessation d'activité (facultatif)
- vous activité antérieure**
  - dans quelle(s) entreprise(s) avez-vous précédemment travaillé ?

nom	adresse de l'établissement	période de travail	
		du	
		au	
		du	
		au	
		du	
		au	
- vous dernier régime de retraite complémentaire**  
AGIRC  ARRCO  IRCANTEC  autre régime  précisez lequel :

**autres renseignements**

vous percevez, ou avez déposé une demande d'attribution d'une autre allocation ou pension (ARPE, FNE, invalidité, chômage, pension de vieillesse d'un régime spécial, pension de réversion, autres ...) :

non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> si oui, précisez lesquelles :	
nom et adresse des organismes qui vous les paient :	
	depuis le
	depuis le
	depuis le
demande établie le	cadre réservé à la caisse
à	
signature du demandeur	date de réception :
	n° d'enregistrement :