

# demande d'allocation des travailleurs de l'amiante

## ouvriers dockers professionnels et personnels portuaires assurant la manutention

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

loi 98-1194 du 23.12.98 (article 41 modifié)

### vosre 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	

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

indiquez le nom du (ou des) port(s), ainsi que les périodes pendant lesquelles vous y avez été salarié(e).

nom du port		période de travail
	du	<input type="text"/>
	au	<input type="text"/>
	du	<input type="text"/>
	au	<input type="text"/>
	du	<input type="text"/>
	au	<input type="text"/>

### vosre situation professionnelle

- **vosre situation actuelle**
- vous êtes salarié(e)  date d'embauche
- nom de vosre employeur :
- adresse :
- code postal  commune
- vous êtes non salarié(e)  précisez vosre 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 "vosre activité antérieure"
- vous n'avez pas actuellement d'activité salariée, complétez la rubrique "vosre activité antérieure"
- à titre indicatif, précisez la date prévue pour vosre cessation d'activité (facultatif)
- **vosre activité antérieure**
- dans quelle(s) entreprise(s) avez-vous précédemment travaillé ?

nom	adresse de l'établissement	période de travail
		du <input type="text"/>
		au <input type="text"/>
		du <input type="text"/>
		au <input type="text"/>
		du <input type="text"/>
		au <input type="text"/>

- **vosre 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  oui  si oui, précisez lesquelles :

nom et adresse des organismes qui vous les paient :

	depuis le <input type="text"/>
	depuis le <input type="text"/>
	depuis le <input type="text"/>

demande établie le <input type="text"/>	<b>cadre réservé à la caisse</b>
à <b>signature du demandeur</b>	date de réception : <input type="text"/>
	n° d'enregistrement : <input type="text"/>

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.  
La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles L 471.3 du code de la sécurité sociale, 441.1 du code pénal).