

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 les nom et prénom ou dénomination sociale, adresse du (ou des) établissement(s) de construction et réparation navales, les périodes pendant lesquelles vous y avez été salarié(e), ainsi que le(s) métier(s) que vous y avez exercé(s).

nom		période de travail			
adresse(1)					
métiers		secteur : travaux de coque <input type="checkbox"/>		du	<input type="text"/>
		travaux de bord <input type="checkbox"/>		au	<input type="text"/>
		travaux d'atelier <input type="checkbox"/>			

(1) précisez ci-contre, si, à votre connaissance, cet établissement a fait l'objet d'une reconversion ou d'une fermeture définitive :

nom					
adresse(2)					
métiers		secteur : travaux de coque <input type="checkbox"/>		du	<input type="text"/>
		travaux de bord <input type="checkbox"/>		au	<input type="text"/>
		travaux d'atelier <input type="checkbox"/>			

(2) précisez ci-contre, si, à votre connaissance, cet établissement a fait l'objet d'une reconversion ou d'une fermeture définitive :

vosre situation professionnelle• **vosre 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 "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

depuis le

depuis le

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

(1) indiquez le métier précisé sur la pièce justificative fournie (voir notice cas n° 2)

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).