



## 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 التزم 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 الاسم

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) زمل (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				



**ACTIVITÉ SALARIÉE EN ALGÉRIE** نشاط مأجور في الجزائر

Période فترات العمل	N° Immatriculation S/S رقم الإلتحاق إلى الضمان الإجتماعي	Nom ou raison sociale de l'employeur إسم وعنوان المستخدم	N° Adhérent de l'employeur رقم إنخراط المستخدم	Lieu d'activité (Wilaya) مكان العمل (الولاية)
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

**PÉRIODES ASSIMILÉES A DES PÉRIODES DE TRAVAIL** فترات مماثلة لفترات العمل

Du من		Au إلى	
Indemnité journalière (Maladie ou A.T.)	<input type="checkbox"/>	مرض أو حادث عمل	.....
Maternité	<input type="checkbox"/>	أمومة	.....
Invalidité	<input type="checkbox"/>	عجز	.....
Taux de la rente (AT) $\geq$ à 50 %	<input type="checkbox"/>	نسبة ريع حادث عمل تعادل أو تفوق 50 بالمئة	.....
Service national	<input type="checkbox"/>	الخدمة الوطنية	.....
Retraite anticipée	<input type="checkbox"/>	تقاعد مسبق	.....
Allocation chômage	<input type="checkbox"/>	تأمين من البطالة	.....

**SITUATIONS PARTICULIÈRES** حالات خاصة

		Oui نعم	Non لا
Moudjahid	مجاهد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veuve de Chahid	أرملة شهيد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant de Chahid	ابن شهيد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الجيش الوطني الشعبي A.N.P	H.D.T	رجل جند متقاعد	<input type="checkbox"/>
	S/Officier	ضابط صف	<input type="checkbox"/>
	Officier	ضابط	<input type="checkbox"/>
	P.C.A	شبه عسكري	<input type="checkbox"/>

**ACTIVITÉ SALARIÉE A L'ETRANGER** نشاط مأجور في الخارج

Nom ou raison sociale et adresse de l'employeur إسم وعنوان المستخدم	Pays البلد	Période العمل		N° Sécurité sociale رقم الضمان الإجتماعي	Caisse d'Affiliation صندوق الإلتحاق
		Du من	Au إلى		
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

**RESSOURCES DU DEMANDEUR** موارد طالب التقاعد

Oui نعم  Non لا

Ressources الموارد	Montant annuel المبلغ السنوي	N° de l'avantage رقم الإمتياز	Organisme payeur الهيئة المسددة
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**ENFANT(S) A CHARGE** أطفال تحت الكفالة

NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE عددهم

Nom et prénom(s)	الإسم واللقب	Sexe الجنس	Date de naissance تاريخ الميلاد
1.....	.....	M ذ <input type="checkbox"/> F أ <input type="checkbox"/>	.....
2.....	.....	M ذ <input type="checkbox"/> F أ <input type="checkbox"/>	.....
3.....	.....	M ذ <input type="checkbox"/> F أ <input type="checkbox"/>	.....
4.....	.....	M ذ <input type="checkbox"/> F أ <input type="checkbox"/>	.....
5.....	.....	M ذ <input type="checkbox"/> F أ <input type="checkbox"/>	.....
6.....	.....	M ذ <input type="checkbox"/> F أ <input type="checkbox"/>	.....
7.....	.....	M ذ <input type="checkbox"/> F أ <input type="checkbox"/>	.....
8.....	.....	M ذ <input type="checkbox"/> F أ <input type="checkbox"/>	.....
9.....	.....	M ذ <input type="checkbox"/> F أ <input type="checkbox"/>	.....
10.....	.....	M ذ <input type="checkbox"/> F أ <input type="checkbox"/>	.....

**ASCENDANTS A CHARGE** أصول تحت الكفالة

NOMBRE D'ASCENDANTS عددهم

PÈRE الأب : Oui نعم  Non لا  MÈRE الأم : Oui نعم  Non لا

Nom اللقب	Prénom(s) الإسم	Date de naissance تاريخ الميلاد	Nature de ressources طبيعة الموارد	Montant annuel ressources المبلغ السنوي للموارد
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

**AUTRES PERSONNES A CHARGE** أشخاص آخريين تحت الكفالة

Nom اللقب	Prénom(s) الإسم	Date de naissance تاريخ الميلاد	Lien de parenté صلة القرابة
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....