

demande d'allocation des travailleurs de l'amiante ouvriers dockers professionnels et personnels portuaires assurant la manutention

A adresser à la
Caisse régionale
d'assurance maladie

loi 98-1194 du 23.12.98 (article 41 modifié)

vosre identité

madame mademoiselle 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	du	période de travail

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	du	période de travail

- **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 _____ à _____

cadre réservé à la caisse

signature du demandeur _____ date de réception : _____

n° d'enregistrement : _____

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).