

**F.S.P.O.E.I.E**  
**Direction des retraites**  
**BORDEAUX**

**PROPOSITION DE PENSION**  
**AYANT CAUSE**

*Se substitue à la page 1 de la proposition de pension de l'auteur du droit si décès en activité*

**1 MINISTERE / ADMINISTRATION**

Etablissement employeur :

N° avances sur pension :

N° Affiliation de l'ouvrier :

**2 AUTEUR DU DROIT :** Décès en activité  Décès en retraite  N° de pension :

Nom  Prénom

Date de naissance  Ville  Dépt

Nationalité  NIR

**Décès avec Tiers responsable accident**  OUI  NON Imputable au service  OUI  NON

Date de RDC  Age  Date de fin d'activité

Date de décès  Année de référence  Trimestres référence

Plusieurs unions :  oui  non

**PROFESSION**

Emploi  Abattement de zone

Catégorie  Echelon  Chef d'équipe  Oui  Non Depuis le

**4 AYANT CAUSE application de l'article**

**du décret n° du .**

Type de pension de réversion conjoint  Orphelin de moins de 21 ans   
 Ex conjoint  Orphelin majeur infirme

**3**

Nom patronymique  Prénom

Nom marital

Date de naissance  Ville  Dépt

Nationalité  NIR

Date de mariage  Date de dissolution  Durée de l'union

Date de liquidation  Part réversible  %

Majoration pour enfants  OUI  NON  Retenues rétroactives dues  euros

Remboursement à l'ayant-cause  euros

Contributions restant dues  euros

**5 OBSERVATIONS EVENTUELLES :**

**6** A Le

Signature :

Contrôlé par : Le

**Approuvé CDC le :**

Signature :