



DEMANDE DE PRESTATION

DÉCÈS



DEC

Cocher la prestation demandée :

- Décès de l'agent ou du retraité
 Décès du conjoint, concubin ou pacsé, non séparé, de l'agent ou du retraité
 Décès de l'enfant à charge fiscale

Numéro C.G.O.S lettre

Etablissement

Nom - Prénom de l'agent

Nom de naissance

Adresse

Code postal Ville

Nom - Prénom du demandeur

POUR BÉNÉFICIER DE CETTE PRESTATION

Décès de l'agent ou du retraité :

- transmettre le dossier C.G.O.S de l'année en cours ;
- joindre la photocopie de l'acte de décès ;
- si l'agent décédé était contractuel, emploi aidé ou apprenti, joindre obligatoirement son dernier bulletin de paie ou à défaut une attestation de travail délivrée par son établissement ;
Si cet établissement utilise l'outil d'échange de données avec le C.G.O.S (liste de présence), ce justificatif ne doit pas être fourni.
- si les frais d'obsèques sont payés par un tiers (autre que le conjoint ou enfant à charge fiscale), joindre :
 - la facture acquittée des pompes funèbres,
 - le RIB du payeur ou des pompes funèbres.

Vous êtes agent ou retraité, en cas de décès de votre conjoint, concubin ou pacsé, ou de votre enfant :

- vous devez avoir constitué au préalable votre dossier C.G.O.S ;
- joindre la photocopie de l'acte de décès ;
- si vous êtes contractuel, emploi aidé ou apprenti, joindre obligatoirement votre dernier bulletin de paie ou à défaut une attestation de travail délivrée par votre établissement ;
Si votre établissement utilise l'outil d'échange de données avec le C.G.O.S (liste de présence), ce justificatif ne doit pas être fourni.
- si les frais d'obsèques sont payés par un tiers, ne faisant pas partie de votre famille, joindre :
 - la facture acquittée des pompes funèbres,
 - le RIB du payeur ou des pompes funèbres ;
- s'il s'agit du décès de votre concubin ou pacsé, non inscrit sur le dossier C.G.O.S, joindre tout justificatif de vie commune.

En cas de décès d'un agent en activité, penser à demander la prestation Départ à la retraite

DATE LIMITE D'ENVOI DE LA DEMANDE AU C.G.O.S DE VOTRE RÉGION : 4 MOIS APRÈS LA DATE DU DÉCÈS

Je certifie avoir pris connaissance de l'ensemble des conditions applicables à cette prestation et les respecter.

Je soussigné(e) déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus. Il est rappelé que quiconque se rend coupable de fraude, production de documents falsifiés comme justificatifs, fausse déclaration est passible de peines d'amende et/ou d'emprisonnement.

J'ai bien noté que le C.G.O.S, responsable de traitement, met en oeuvre un traitement de données à caractère personnel pour la gestion des demandes d'action et de prestations et que ces données renseignées dans ce formulaire peuvent également être utilisées pour m'informer et pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Les informations demandées sont toutes nécessaires à la gestion de ma demande. En application des dispositions de la loi informatique et libertés du 06.01.1978, je dispose d'un droit d'accès de rectification et d'opposition pour motifs légitimes relativement à l'ensemble des données me concernant, qui s'exerce par demande écrite signée accompagnée d'une copie d'un titre d'identité et adressée par courrier postal auprès du correspondant informatique et libertés au siège social du C.G.O.S ou par courrier à cil@cgos.asso.fr.

Fait le / /

Date et signature de l'agent ou du retraité ou de la personne qui bénéficiera de la prestation (obligatoire)

Cachet de l'établissement, date et signature du correspondant C.G.O.S (facultatif)