AMBASSADE
DE FRANCE
EN CENTRAFRIQUE

Liberté
Égalité
Fraternité

Caisse des Français de l'Étranger

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE D'UNE PARTIE DE LA COTISATION À L'ASSURANCE MALADIE DE LA CAISSE DES FRANÇAIS DE L'ÉTRANGER (Article L.762-6-5 du Code de la sécurité sociale)

IMPORTANT : ce document doit être adressé ou déposé au consulat de résidence, en aucun cas à la CFE. Il doit impérativement être accompagné des justificatifs de ressources et charges à fournir à l'appui de la demande.

IDENTIFICATION :

Nom de naissance .....

Nom marital.....

Prénom : .....

Date de naissance : …… /…… /……

Numéro de Sécurité sociale (si le demandeur en possède un) :

◡ ◡◡ ◡◡ ◡◡ ◡◡◡ ◡◡◡ ◡◡

Numéro d'inscription au registre des Français établis hors de France (NUMIC) :

◡◡◡◡◡◡◡◡

Adresse :……

……..

Numéro de téléphone : ..... Mail : ……

Êtes-vous actuellement adhérent(e) à la CFE au titre d'une couverture santé ?

☐ Oui (joindre la copie de votre dernier appel de cotisations ou notification administrative CFE)

☐ Non (dans ce cas, vous devez impérativement adhérer à un produit santé de la CFE)

Bénéficiez-vous d'une aide sociale consulaire ?

☐ Oui (préciser laquelle : .....)

☐ Non

SITUATION PERSONNELLE :

Date d'entrée dans le pays de résidence :

.....

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Vie maritale ☐ Veuf (ve)

☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Pacsé(e)

Nom, Prénom, date de naissance et situation professionnelle du conjoint ou concubin :

……

Nombre d'enfants à charge :

.....

Nom, prénom et année de naissance des enfants :

.....

……

……

……

Autres personnes à charge (précisez les nom, prénom et lien de parenté) :

.....

……..

SITUATION PROFESSIONNELLE À LA DATE DE LA DEMANDE :

Profession : .....

.

☐ Salarié(e) depuis le : ..... /..... /.....

Employeur : .....

☐ Travailleur(se) non salarié(e) depuis le : ..... /..... /.....

☐ *Commerçant* ☐ *Artisan* ☐ *Activité agricole* ☐ *Industriel* ☐ *Profession libérale*

☐ Sans activité professionnelle depuis le : ..... /..... /.....

Précisez votre situation : .....

REVENUS BRUTS (de l'année civile précédant la demande) :

Salaires + primes + indemnités :
.....
Revenus professionnels :
.....
Pensions ou rentes :
.....

Autres (aide parentale, allocation, etc….) :
.....
Ressources de toute nature du conjoint (époux (se), conjoint pacsé et/ou concubin(e)) :
.....
Revenus fonciers (préciser si générés en France) :
.....
Revenus mobiliers (préciser la nature : actions, placements) :
.....
Total des revenus :
.....

CHARGES :
Impôt acquitté l'année précédente :
.....
Retenues obligatoires sur pensions ou rentes :
.....
Charges sociales obligatoires (assurance maladie/maternité) :
.....
Personnel de service (nombre d'employés, coût mensuel) :
.....

DIVERS :
Capital foncier (localisation, valeur d'achat) :
....
……..
……..
Propriétaire véhicule – automobile, moto, bateau – (type, année, valeur d'achat) :
……..
……..
……..

OBSERVATIONS ÉVENTUELLES :
.....
.....
Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements ci-dessus et m'engage à signaler tout fait nouveau modifiant la présente demande.
Fait à :..... le : …… /…… /……
La loi punit de peines sévères quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations.
Signature du demandeur

PARTIE RÉSERVÉE AU SERVICE CONSULAIRE
Date d'enregistrement de la demande : …… /…… /……
Cachet du Consulat ou de l'Ambassade
(avec mention du pays et de la ville)

Visa du Chef de poste

Décision des membres du conseil consulaire : Accord ☐ Refus ☐

Motif du refus : ……