

ATTESTATION DES PERIODES DE TRAVAIL  
EN VUE DE L'OUVERTURE  
DU DROIT AUX PRESTATIONS FAMILIALES

(Article 7 de l'Accord ;  
Article 8 de l'arrangement administratif général)

Dossier n° .....

La présente attestation est adressée en deux exemplaires par l'institution d'allocations familiales compétente du pays du nouveau lieu de travail à l'institution d'allocations familiales du pays du dernier lieu de travail, chaque fois qu'il est nécessaire de faire appel aux périodes accomplies par le travailleur dans le premier pays pour l'ouverture du droit aux prestations familiales de l'autre pays.

Cette dernière institution fait retour d'un exemplaire dûment complété à l'institution d'allocations familiales compétente du nouveau pays d'emploi et conserve le second par devers elle.

Si l'attestation est établie à la demande de l'assuré, l'institution du pays du dernier lieu de travail remplit la partie qui la concerne et remet ou fait parvenir le formulaire à l'intéressé lui-même.

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT

## LE TRAVAILLEUR

Nom .....

Nom de jeune fille (le cas échéant).....

Prénoms .....

Date de naissance .....

Lieu de naissance .....

Nationalité : française - gabonaise<sup>(1)</sup>

Adresse précise :

- dans le pays du dernier lieu de travail :.....

.....

- dans l'autre pays (si elle est déjà connue) :.....

.....

N° d'immatriculation:

- dans le pays du dernier lieu de travail :.....

- dans l'autre pays (si elle est déjà connue) :.....

Numéro d'allocataire dans le pays du dernier lieu de travail : .....

(1) Biffer la ou les mentions inutiles

En vue de procéder à la totalisation des périodes de travail accomplies dans les deux pays pour l'ouverture du droit aux prestations familiales du nouveau pays d'emploi, l'institution du pays du nouveau lieu de travail :

Dénomination : .....

Adresse : .....

DEMANDE à l'institution d'allocations familiales du pays du dernier lieu de travail de lui indiquer le nombre de jours de travail accomplis par l'assuré :

du ..... au .....

A .....le .....

Signature du représentant de  
L'institution et cachet :

L'institution d'allocations familiales du pays du dernier lieu de travail :

Dénomination : .....

Adresse : .....

CERTIFIE que l'assuré a accompli ..... jours de travail

du ..... au .....

INDIQUE que les prestations familiales lui ont été servies en dernier lieu, pour la période :

du ..... au .....

A .....le .....

Signature du représentant de  
L'institution et cachet :