

**ATTESTATION INDIVIDUELLE DU MAINTIEN DU DROIT  
AUX PRESTATIONS FAMILIALES**

(Article 13 de l'arrangement administratif général)

Dossier n° .....

IMPORTANT – La présente attestation individuelle est adressée périodiquement<sup>1</sup> par l'institution d'allocations familiales du pays d'emploi du travailleur à l'institution d'allocations familiales du pays de résidence.

**L'INSTITUTION D'ALLOCATIONS FAMILIALES DU PAYS D'EMPLOI**

Dénomination : **CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE**

Adresse : **B.P : 134 LIBREVILLE (GABON)**

INFORME

**L'INSTITUTION D'ALLOCATIONS FAMILIALES DU PAYS DE RESIDENCE DE LA FAMILLE**

Dénomination : **CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE**

Adresse : **B.P : 134 LIBREVILLE (GABON)**

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 : .....

<sup>1</sup> Mensuellement pour ce qui concerne les organismes français d'allocation familiales, trimestriellement pour les institutions gabonaises.

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 :