



Demande de maintien des droits aux activités sociales

Madame, Monsieur,

Pour bénéficier des activités sociales CCE/CE et selon votre situation, veuillez trouver ci-dessous les justificatifs à fournir (**impératif pour traiter votre demande, celle-ci doit nous parvenir en totalité**) :

Vous êtes Personnel au Sol AF - et vous percevez une pension retraite Sécurité sociale (CNAV) :

- Copie de votre carte Air France (badge),
- Copie de votre certificat de travail (document remis lors de votre départ de la Compagnie),
- Copie de votre ATTRIBUTION de pension retraite CNAV,
- Copie de votre attestation de pacte de solidarité pour les pacsés,
- Copie des 2 avis d'imposition à la même adresse fiscale pour les concubins,
- La fiche de renseignements administratifs jointe ci-dessous.

Vous êtes veuf-veuve d'un agent Personnel au Sol AF et percevez une pension réversion de la CNAV :

- Copie de votre carte Air France de veuf/veuve,
- Copie de l'acte de décès de l'agent AF,
- Copie des pages du livret de famille (notifiant le lien de parenté - époux/épouse et enfant(s) à charge),
- Copie de votre notification PENSION DE RÉVERSION (CNAV ou complémentaire),
- La fiche de renseignements administratifs jointe.

Attention : si vous ne percevez **pas** de pension de réversion mais que vous avez des enfants à charge (-26 ans) ou dans le cas d'enfant(s) -26 ans orphelin, veuillez nous fournir en complément :

- Copie de la carte Air France de l'enfant bénéficiaire,
- Copie du jugement de tutelle si existant.

Vous avez un enfant handicapé, adulte à charge :

- Copie carte invalidité,
- Copie pension invalidité.

**Vous souhaitez nous joindre ?
CCE AIR FRANCE
Courriel : grc_retraites@cceaf.fr**



Cadre réservé au service :

T.B. Réf. : _____

Attestation : _____

Bosc traité : _____

Docs manquants : _____

Fiche de renseignements administratifs

- Retraité Personnel Sol Veuf/veuve d'un agent Personnel Sol
 Tutrice/Tuteur Orphelin(e)
 Changement de domicile Mise à jour des données personnelles

NOM : _____ PRÉNOM : _____

V/MATRICULE : _____ MATRICULE conjoint (si AF) : _____

V/Date de naissance : ____ / ____ / ____

Situation de famille : _____ Veuf/veuve d'un agent PS

Date d'entrée Cie : ____ / ____ / ____ (date du décès de l'agent AF)

Départ compagnie : ____ / ____ / ____

Adresse postale : _____

Tél. dom. : _____

Portable : _____

Adresse email (documents de voyage/dates inscriptions/promotions...) : _____

Inscription aux newsletters : OUI NON

Dernier métier exercé à AF : _____

V/Comité d'Établissement de rattachement (à votre départ) :

Ayants droit :

Conjoint : NOM : _____ Prénom : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ Sexe : _____

Enfants : NOM : _____ Prénom : _____

à charge Né(e) le : ____ / ____ / ____ Sexe : _____

De - NOM : _____ Prénom : _____

26 ans Né(e) le : ____ / ____ / ____ Sexe : _____

Fait à :

Le : ____ / ____ / ____ SIGNATURE (manuscrite obligatoire)

Vous souhaitez nous joindre ?
CCE AIR FRANCE
Courriel : grc_retraites@cceaf.fr