

طلب تحويل معاش (المعاشات)

هوية مقدم(ة) الطلب	
الاسم والنسب	
رقم البطاقة الوطنية للتعريف	
صلة القرابة	
رقم الهاتف	
البريد الإلكتروني	
عنوان المراسلة	
أرقام المعاشات	
معاش التقاعد التقاعد	:
معاش الزمانة	
معاش المقاومة للعطب	
التعويض الاجمالي	
معاش التقاعد التكميلي	
معاشات أخرى	

الموضوع: طلب تحويل المعاش (المعاشات)
يشرفني أن أطلب منكم تحويل المعاش (المعاشات) المشار إليه (ها) أعلاه.

الوثائق المدلى بها					
شواهد الدخل السنوي نموذج (4169) مسلمة من طرف مصالح الضرائب	<input type="checkbox"/>	شواهد مدرسية بالنسبة للأبناء البالغين أكثر من 16 سنة ابتداء من تاريخ الاستحقاق	<input type="checkbox"/>	نسخة من رسم وفاة المرحوم (ة)	<input type="checkbox"/>
نسخة من عدم إعادة الزواج للام في حال طلاقها من اب المرحوم أو وفاته (بالنسبة لمعاش الزمانة أو معاش المقاومة للعطب)	<input type="checkbox"/>	نسخة من حكم التقديم أو التحجير مطابقة للأصل	<input type="checkbox"/>	نسخة من رسم الإرائة مطابقة للأصل	<input type="checkbox"/>
شهادة التحمل العائلي (بالنسبة لمعاش الزمانة أو معاش المقاومة للعطب)	<input type="checkbox"/>	شواهد بنكية (ذوي الحقوق)	<input type="checkbox"/>	نسخة من عقد الزواج مطابقة للأصل	<input type="checkbox"/>
وثائق أخرى :	<input type="checkbox"/>	شواهد الانقطاع عن الدراسة	<input type="checkbox"/>	نسخة من البطاقة الوطنية للتعريف (ذوي الحقوق)	<input type="checkbox"/>
.....		شواهد العزوبة بالنسبة للأبناء الذين يفوق سنهم 18 سنة	<input type="checkbox"/>	شهادة عدم الزواج (ذوي الحقوق)	<input type="checkbox"/>
.....		ملف طبي للأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة	<input type="checkbox"/>	عقود الازدياد (ذوي الحقوق)	<input type="checkbox"/>
.....				نسخة من البطاقة الوطنية للتعريف لصاحب المعاش	<input type="checkbox"/>

ملاحظة: للمزيد من المعلومات حول الوثائق المطلوبة، ندعوكم لزيارة موقعنا الإلكتروني www.cmr.gov.ma

يستخدم الصندوق المغربي للتقاعد بياناتكم الشخصية المدلى بها بواسطة هذه الوثيقة لأجل تدبير أداء المعاش لفائدتكم. تتم معالجة هذه البيانات بترخيص من اللجنة الوطنية لمراقبة حماية المعطيات ذات الطابع الشخصي تحت رقم A-GC-347/214 يمكن أن تنتقل البيانات الشخصية التي يتم جمعها إلى البنوك المكلفة بدفع المعاشات والمؤسسات المسؤولة عن تحصيل الضرائب والمساهمات برسم التأمين الصحي. و لممارسة حقوقكم في الولوج، والتصحيح والتعرض وفقا للقانون 08-09 يمكنكم الاتصال بالبريد الإلكتروني: cmr@cmr.gov.ma أو رقم الهاتف: 0537567567.

تاريخ الطلب:
التوقيع :