

## MEMBRES DE LA FAMILLE

Conjoint(e), concubin(e), pacsé(e).

(À compléter suivant votre situation familiale).

### État civil

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

### Activité

Exerce-t-il (elle) actuellement une activité professionnelle ? :  OUI  NON

Si oui, laquelle ? \_\_\_\_\_

Depuis quelle date ? :

Est-il (elle) inscrit(e) au registre du commerce ou des métiers ? :  OUI  NON

Si non, quelle est sa dernière activité ? \_\_\_\_\_

Date de cessation :

Est-il (elle) inscrit(e) à Pôle Emploi ? :  OUI  NON

Date d'inscription :

### Pension

Bénéficie-t-il (elle), à titre personnel, de pension(s) de retraite ou d'invalidité ? :  OUI  NON

Si oui, laquelle (ou lesquelles) ? : \_\_\_\_\_

Depuis quelle(s) date(s) ? :

### Affiliation

Est-il (elle) affilié(e) à un régime de sécurité sociale autre que celui des gens de mer ? :  OUI  NON

Si oui, lequel ? : \_\_\_\_\_

Depuis quelle date ? :

Dans cette hypothèse, vous devez avoir recours à cet organisme. Dans le cas d'un refus de prise en charge de sa part, merci de nous adresser une copie de la notification de ce refus.