collecteam

réinitialiser

FORMULAIRE DE PRESTATIONS DÉCÈS AGENTS FPT

Collectivité ..... Ville ..... Dépt. .....

Agent

☐ Madame ☐ Monsieur N° SS : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Nombre d'enfant(s) à charge (sens fiscal) : .....

Situation de famille : ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie Maritale ☐ Célibataire ☐ Veuf (ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e)

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Statut

☐ Agent titulaire ou stagiaire
☐ Affilié à la CNRACL
☐ Affilié à l'IRCANTEC
Date d'entrée dans la fonction publique : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

☐ Agent non titulaire (affilié à l'IRCANTEC)
☐ Assistante maternelle ou familiale
☐ Salarié de droit privé
☐ Temps de travail défini dans le cadre du placement en invalidité : ☐☐
Date d'entrée dans la collectivité : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Nature de l'événement

Motif du décès : ☐ Maladie ☐ Accident ☐ Cause naturelle ☐ Autre

Date du décès : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Le salarié était-il en arrêt de travail avant son décès ? ☐ Oui ☐ Non

Date de l'arrêt de travail : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Décès conjoint/enfant

Nom, prénom de la personne décédée :

.....

Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Date de décès : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Bénéficiaires

Noms, Prénoms	Adresse	Lien de parenté

Nom et adresse du notaire chargé de la succession : .....

.....

Déclaration des salaires

Mois *(précédant la date d'origine de l'arrêt de travail)*	Traitement indiciaire	NBI	Régime indemnitaire	TOTAL
M-1	Nous faire parvenir la copie des 12 bulletins de salaire précédant l'arrêt de travail du fait générateur			
M-2				
M-3				
M-4				
M-5				
M-6				
M-7				
M-8				
M-9				
M-10				
M-11				
M-12				
Total				

Les informations collectées par Collecteam font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion et l'exécution de votre contrat, à l'identification des irrégularités et à la vérification de la conformité légale et réglementaire en la matière. Ces informations sont à destination exclusive des services habilités de Collecteam, ses éventuels prestataires et sous-traitants, les organismes assureurs et, le cas échéant, aux organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires. Elles seront conservées pendant une durée en adéquation avec leur finalité (cf www.collecteam.fr). Conformément au règlement (UE) 2016/679 vous disposez du droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement, droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès. Pour exercer vos droits, merci d'adresser votre courrier à Collecteam ou par mail à dpo@collecteam.fr avec une copie de votre pièce d'identité. Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Fait à : ..... Signature et cachet de l'entreprise :

Le : .....

collecteam
Centre de gestion prévoyance - 13, rue Croquechâtaigne - BP 30064 - 45380 LA CHAPELLE SAINT MESMIN
Tél. 02 36 56 00 89 - gestion-deces@collecteam.fr

Collecteam – SA au capital de 7 005 000€ - SIREN 422 092 817 - RCS ORLEANS – N°ORIAS 07 005 898 – www.orias.fr - société de courtage en assurance qui dépend de l'article L 520-1 II.b du Code des Assurances (liste des Compagnies d'assurance disponible sur notre site internet) dont l'activité est soumise au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest, CS 92459, 75 436 PARIS Cedex 09.