

Direction générale des finances publiques
SERVICE DES RETRAITES DE L'ÉTAT
retraitesdeletat.gouv.fr

Demande de rente temporaire d'éducation ou de rente viagère pour handicap à la suite du décès en activité d'un agent contractuel public de l'État ou d'un ouvrier de l'État

**Envoyez ce formulaire et les documents demandés
au service de gestion de personnel
de l'agent contractuel ou de l'ouvrier de l'État décédé**

Décret n° 2024-555 du 17 juin 2024

A	VOTRE ÉTAT CIVIL ET ADRESSE	
NOM DE FAMILLE (en majuscules) :		NOM D'USAGE (facultatif) :
PRÉNOMS (dans l'ordre de l'état civil, le prénom usuel en majuscules) :		
DATE ET LIEU DE NAISSANCE : le : jj/mm/aaaa / à :		N° DE SÉCURITÉ SOCIALE :
ADRESSE COMPLÈTE :		PAYS (si résidence hors de France) :
ADRESSE MAIL :		TÉLÉPHONE :

B	VOTRE SITUATION			
Cochez la case appropriée	Pièces à fournir			
Rente d'éducation – Orphelin de moins de 18 ans.	①	②	③	⑤
Rente d'éducation – Orphelin de 18 ans à 27 ans.	①	②	③	④ ⑤
Rente pour handicap	①	②	③	⑤
Pièces à fournir				
① - Le bulletin de décès ou une copie de l'acte de décès de l'agent contractuel ou de l'ouvrier de l'État, si la mention du décès ne figure pas sur le livret de famille.				
② - La photocopie intégrale du livret de famille de l'agent contractuel ou de l'ouvrier de l'État régulièrement tenu à jour (pages parents et enfants).				
③ - La photocopie du jugement de mise sous tutelle ou de curatelle, si le représentant légal n'est pas le père ou la mère des enfants.				
④ - Le certificat de scolarité ou le contrat d'apprentissage ou d'alternance.				
⑤ - Le RIB de l'orphelin (si majeur) ou du représentant légal (si orphelin mineur ou majeur protégé).				

C	ÉTAT CIVIL DE L'AGENT DÉCÉDÉ	
NOM DE FAMILLE (en majuscules) :	DATE DE NAISSANCE :	jj/mm/aaaa
PRÉNOMS (dans l'ordre de l'état civil) :	DATE DE DÉCÈS :	jj/mm/aaaa
INDIQUEZ LE N° DE SÉCURITÉ SOCIALE :		

D	ÉTAT CIVIL ET ADRESSE DU REPRÉSENTANT LÉGAL	
NOM DE FAMILLE (en majuscules) :		NOM D'USAGE (facultatif) :
PRÉNOMS (dans l'ordre de l'état civil, le prénom usuel en majuscules) :		N° DE SÉCURITÉ SOCIALE :
ADRESSE COMPLÈTE :		PAYS (si résidence hors de France) :
ADRESSE MAIL :		TÉLÉPHONE :

Je certifie que les renseignements donnés dans le présent formulaire sont exacts.

Fait à.....le.....JJ/MM/AAAA.....

Signature :

Signé :