



DECLARATION DE DEBAUCHE

Caisse de Prestations Sociales
des îles Wallis et Futuna

EMPLOYEUR	A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES		
	NOM et PRENOM :	N° de L'EMPLOYEUR :	
	OU RAISON SOCIALE :		
	ADRESSE :		
	B.P :	CODE POSTAL :	
	VILLE :	TELEPHONE :	
	E-MAIL :	FAX :	

SALARIE	N° ASSURE :	DATE FIN D'ACTIVITE : / /	
	NOM de famille :		
	Prénom (s) :	NOM de jeune fille :	
	Né(e) le :	A :	
	Département ou Pays :		
	Sexe (1) : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		
	Situation de famille (1) : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> En ménage <input type="checkbox"/> Divorcé(e)		
	L'intéressé(e) perçoit – il (elle) ou doit – il (elle) percevoir les allocations familiales :		
	L'intéressé(e) perçoit – il (elle) l'Aide Sociale :		
	Adresse :		
Intitulé de l'emploi occupé :			
<i>Joindre une pièce d'Etat Civil récente ou à défaut une photocopie de pièce d'identité en cours de validité.</i>			

	Ouverture ou remise en service du compte cotisant.
--	--

(1) Cocher la rubrique correspondante.

Fait à, le/...../.....
Le déclarant,

En cas de cessation de contrat de travail : établir une déclaration réservée à cet effet.