



DEMANDE D'ATTESTATION DE FORMATION AFPA

pour faire valoir vos droits auprès des caisses de retraite

Compléter soigneusement les deux pages de ce formulaire **uniquement si vous avez suivi une formation rémunérée par l'AFPA** (y compris les Stages Pratiques en Entreprises). Sous réserve que votre demande nous soit envoyée complète, une attestation précisant le nombre d'heure par année civile pourra vous être adressée.

NE SONT PAS PRISES EN COMPTE LES DEMANDES CI-DESSOUS

- **formation auprès d'un organisme autre que l'AFPA** adresser votre demande à celui-ci
- **certificats d'aptitudes** de type FIMO, CACES demandes à adresser directement aux centres de formations concernés
- **duplicata de votre diplôme**, adresser votre demande à l'unité départementale de la DIRECCTE du département (anciennement DDTE) où vous avez passé votre examen.

Les champs précédés d'un * sont obligatoires

Vos coordonnées actuelles

(Nom d'usage actuel et adresse auxquels vous souhaitez recevoir l'attestation)

NOM d'usage actuel : _____

Prénom : _____

Date de naissance : __ / __ / ____

*** N° de Sécurité Sociale** _____

Nationalité : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

***Téléphone :** _____

Votre identité à l'époque de la formation suivie

***NOM et prénom d'usage à l'époque**

(par ex. nom de jeune fille, nom d'épouse de l'époque) : _____

Partie réservée au Centre National d'Archives

Pièce(s) manquante(s) : CNI ☐ FORMULAIRE ☐

CHRONO : ☐

N°VERST : _____ N°ART : _____

LOC : _____

Non CNA ☐

CFPA de _____

le : _____

FORMATION(S) PROFESSIONNELLE(S) AFPA SUIVIE(S)

	*Intitulé ou section de la formation	*Lieu de la formation	Année début	*Année fin
1				
2				
3				
4				
5				

Pièces à joindre impérativement au dossier

- **justificatif d'identité** (Carte Nationale d'Identité, passeport ou permis de conduire)
- **copie des bulletins de rémunération ou autres justificatifs de l'époque** (attestation, contrat...) relatifs à votre formation professionnelle AFPA)
- **demande de réversion** : l'extrait d'acte de décès
- **changement de nom** : document officiel d'état civil

Vérifier que les champs précédés d'un * soient bien complétés, faute de quoi la demande sera considérée comme incomplète

Envoyer le dossier complet à l'adresse suivante :
AFPA – Centre National d'Archives - 29 rue Pierre Boileau - 57050 METZ

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ