



## DEMANDE D'ATTESTATION DE PERIODE 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 et n° de département	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**