

Demande reçue le	traitement <input type="checkbox"/> Mise en recherche <input type="checkbox"/> Hors Afpa <input type="checkbox"/> Chrono	Réponse faite le
	<input type="checkbox"/> F407-AD25 <input type="checkbox"/> PV	



DEMANDE D'ATTESTATION DE PERIODE DE FORMATION AFPA pour faire valoir vos droits auprès des caisses de retraite

Compléter les deux pages de ce formulaire, 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 lui votre demande.
- **Certificats d'aptitudes** de type FIMO, CACES. Adresser la demande directement aux centres de formations concernés.
- **Duplicata de diplôme.** Adresser la demande à l'unité départementale de la DIRECCTE du département (anciennement DDTE) où vous avez passé votre examen.

Une réponse par courrier sera faite dans un délai minimum de 1 mois à compter de la réception de chaque demande (hors contexte COVID).

Les champs précédés d'un * sont à compléter impérativement

ETAT CIVIL & COORDONNEES

* **NOM ACTUEL** : _____

* **PRENOM** : _____

* **DATE DE NAISSANCE** : __ / __ / ____

* **N° DE SECURITE SOCIALE** : _____

* **ADRESSE** : _____

* **CODE POSTAL** : _____ * **VILLE** : _____ * **PAYS** : _____

TELEPHONE : _____

ADRESSE MAIL : _____

(Si vous souhaitez recevoir votre attestation par voie électronique et être contacté en cas de difficulté)

* **Si autre nom et/ou prénom à l'époque de la formation** (*Exemple* : nom de jeune fille, nom d'épouse de l'époque) : _____

Partie réservée au Centre National d'Archives

Recherche faite le _____ Numéro d'ordre si recherche externe _____

Cote recherchée : _____ Localisation : _____

Si archives hors CNA, demande transférée le _____ à _____

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

	*Titre de formation Exemple : Electricien Equipement Industriel, Secrétaire comptable	*Lieu de formation et département Exemple : Centre AFPA, Bordeaux Bègles (33) ou Paris 6 ^e	*Année Début	*Année Fin
1				
2				
3				
4				
5				

PIECES A JOINDRE 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 pension de réversion** : Extrait d'acte de décès.
- * **Changement de nom** : Document officiel d'état civil.

CONTACTS ET ENVOI DU FORMULAIRE ET DOCUMENTS JUSTIFICATIFS

ADRESSE POSTALE : AFPA – Centre National d'Archives - 29 rue Pierre Boileau - 57050 METZ

ADRESSE ELECTRONIQUE : AttestationRetraites@afpa.fr

TELEPHONE : 07 78 18 95 43

Permanence téléphonique assurée le lundi après-midi et jeudi après-midi de 13h30 à 16h00

Pour toute réclamation ou relance : RelanceAttestation@afpa.fr

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ