

CONVENIO ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y EL REINO DE MARRUECOS SOBRE SEGURIDAD SOCIAL
CONVENTION DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE L'ESPAGNE ET LE ROYAUME DU MAROC

INSTRUCCIÓN DE UNA SOLICITUD DE PRESTACIONES POR (2)(3)
INSTRUCTIONS POUR UNE DEMANDE DE PRESTATIONS (2)(3)

- VEJEZ**
VIEILLESSE
- INVALIDEZ**
INVALIDITÉ
- SUPERVIVENCIA**
SURVIVANT
- SUBSIDIO DE DEFUNCIÓN**
ALLOCATION DE DÉCÈS

Artículos 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23 del convenio
 Articles 17, 18, 19, 20, 21, 22 et 23 de la convention

Artículos 14, 15, 16, 17, 18, 20 y 21 del Acuerdo administrativo
 Articles 14, 15, 16, 17, 18, 20 et 21 de l'arrangement administratif

El presente formulario, será cumplimentado en la parte que lo afecte, por la institución ante la cual se presente la solicitud remitido, en duplicado ejemplar, a la institución competente de la otra parte. Esta devolverá un ejemplar del formulario en el que se certifiquen los periodos de seguro cumplidos bajo su legislación, a la Institución a quien corresponde la instrucción del expediente.

L'institution auprès de laquelle de formulaire est présenté complétera la partie la concernant; le formulaire sera ensuite transmis en double exemplaire, à l'institution compétente de l'autre Partie. Après avoir justifié les périodes de cotisation accomplies sous sa législation, celle-ci retournera un exemplaire du formulaire à l'institution devant instruire le dossier.

Fecha de presentacion de la solicitud :
Date de présentation de la demande

Referencia :
Référence

1 ORGANISMO DE ENLACE SEDTINATARIO / ORGANISME DE LIAISON DESTINATAIRE

1.1 Denominacion :
Denomination

1.2 Dirreccion (1) :
Adresse (1)

2 DATOS RELETIVOS AL ASUGURADO O CASANTE FALLECIDO :
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE OU LA PERSONNE OUVRANT DROIT DECEDEE

2.1 Primer apellido :
Premier nom

Segundo apellido :
Deuxième nom

Nombre :
Prénom

2.2 Nombre del padre :
Prénom du père

Nombre del madre :
Prénom du mère

2.3 Fiche de nacimiento :
Date de naissance

Sexo :
Sexe

Nacionalidad :
Nationalité

Estado civil :
Etat civil

2.4 Domicilio :
Adresse

2.5 Fecha de matrimonio/ Date de mariage :

2.6 Numero de afiliacion en Espana :
Numéro d'immatriculation au Maroc:

DNI o NIF : (4)
CIN (5)

2.7 Fecha de fallecimiento :
Date de décès

Lugar de fallecimiento :

2.8 Causa de fallecimiento :
Cause de décès

2.9 El intersado : (2)
L'intéressé (2)

Ejerce
Exerce

Una actividad asalariada :
Une activité salariée

No ejerce
N'exerce pas

Una actividad independiente :
Une activité indépendante

Fecha en la que ha cesado o cesará su actividad laboral

2.10 El interesado ¿ha sido reconocido incapacitado para el trabajo? : (2)

L'intéressé a-t-il été reconnu au travail ? (2)

Si
ouiNo
Non**¿ A partir de qué fecha ?**

A compter du ?

2.11 El interesado : (2)

L'intéressé (2)

Tiene
a**No tiene derecho a una pensión o renta :**
N'a pas droit à une pension ou rente**Ha sido**
était**No ha sido titular de una pensión o renta :**
n'était pas titulaire d'une pension ou d'une rente**2.12 En caso afirmativo :**

Si oui

Naturaleza de la pensión o renta :

Nature de la pension ou rente

Número de la pensión o renta :

Numéro de la pension ou rente

Insitución deudora :

Institution redevable

Fecha de efectos o de inicio

Date d'entrée en jouissance

Importe anual :

Montant annuel

**DATOS RELATIVOS AL SOLICITANTE EN CASO SUPERVIVENCIA :
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE REQUERANT EN CAS DE SURVIE**

3

3.1 Primer apellido :

Premier nom

Segundo apellido :

Deuxième nom

Nombre :

Prénom

D.N.I**3.2 lugar de nacimiento :**

Lieu de naissance

Fiche de nacimiento :

Date de naissance

Sexo :

Sexe

Nacionalidad :

Nationalité

3.3 Parentesco com el asegurado :

Lien de parenté avec l'assuré

Fecha de matrimonio :

Date de mariage

En su caso, fecha del divorcio :

La cas échéant date du divorce

3.4 ¿Percibe el viudo/a otra pensión ? :

Le veuf/ve perçoit-il autre pension?

Si
ouiNo
Non**3.5 En caso afirmativo :**

Si oui

Tipo y Número referencia de la pensión :

Type et numéro de la pension

Insitución deudora :

Institution redevable

Fecha de efectos :

Date d'entrée en jouissance

Importe anual :

Montant annuel

3.5 Domicilio :

Adresse

DATOS DE LOS FAMILIARES QUE PUEDEN CAUSAR DERECHO A PRESTACIONES :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES MEMBRES DE LA FAMILLE QUI PEUVENT AVOIR DROIT AUX PRESTATIONS

4								
APELLIDOS Y NOMBRE NOMS ET PRÉNOM	D.N.I (4)	Grado de parentesco Parenté avec l'assuré	Fecha de nacimiento Date de naissance	¿Convivia o convive con el asegurado? il vivait ou vit en commun avec l'assuré?	¿Dependía o depende econó- micamente del asegurado? Il dépendait ou dépend économiquement de l'assuré ?	¿Está incapacitado para le trabajo? Est-il inapte au travail?	¿Trabaja? Travaille-t- il ?	¿Es pensionista o titular de renta? Est-il pensionné ou titulaire d'une rente

DECLARACIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLADAS POR EL ASEGURADO EN ESPAÑA (6)

DECLARATION DES ACTIVITÉS RÉALISÉES PAR L'INTÉRESSÉ EN ESPAGNE

5.1				
NOMBRE DE LA EMPRESA NOM DE L'ENTREPRISE	DIRECCIÓN ADRESSE	PERIODO/ PÉRIODE		NATURALEZA DE LA ACTIVIDAD
		DESDE / DU	HASTA / AU	NATURE DE L'ACTIVITÉ

DECLARACIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLADAS POR EL ASEGURADOS EN MARRUECOS

DECLARATION DES ACTIVITÉS RÉALISÉES PAR L'INTÉRESSÉ AU MAROC

5.2				
NOMBRE DE LA EMPRESA NOM DE L'ENTREPRISE	DIRECCIÓN ADRESSE	PERIODO/ PÉRIODE		NATURALEZA DE LA ACTIVIDAD
		DESDE / DU	HASTA / AU	NATURE DE L'ACTIVITÉ

6

DATOS REFERENTES A LOS PERIODOS DE SEGURO CUBIERTOS POR EL ASEGURADO
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PERIODES D'ASSURANCE ACCOMPLIES PAR L'ASSURE

Acumplimentar por la institución competente en España / A compléter par l'institution compétente de l'Espagne

6.1

PERIODOS DE SEGURO O ASIMILADOS PÉRIODES D'ASSURANCE OU ASSIMILÉES		PERIODOS DE SEGURO PÉRIODES D'ASSURANCE					
DESDE / DU	HASTA / AU	Voluntarios dias	Facultativos jours	Obligatorios dias	Obligatoires jours	Periodos equivalentes dias	Périodes équivalentes jours
TOTAL							

6.2

Acumplimentar por la institución competente de Marruecos / A compléter par l'institution compétente du Maroc

PERIODOS DE SEGURO O ASIMILADOS PÉRIODES D'ASSURANCE OU ASSIMILÉES		PERIODOS DE SEGURO PÉRIODES D'ASSURANCE					
DESDE / DU	HASTA / AU	Voluntarios dias	Facultativos jours	Obligatorios dias	Obligatoires jours	Periodos esivalentes dias	Périodes équivalentes jours
TOTAL							

DETERMINACIÓN A CARGO DE ESPAÑA

DETERMINATION DE LA PRESTATION PRISE EN CHARGE PAR L'ESPAGNE

7

Clase de la prestación Type de prestation	Fecha de efectos Date d'entrée en jouissance	Importe mensual montant mensuel

 Por totalización / Par totalisation **Sin totalización** / Sans totalisation**Mot vospor los cuales no se abona ninguna prestación** / Motifs pour lesquels aucune prestation n'est versée**Fecha** / Date**DETERMINACIÓN A CARGO DE MARRUECOS**

DETERMINATION DE LA PRESTATION PRISE EN CHARGE PAR LE MAROC

8

Clase de la prestación Type de prestation	Fecha de efectos Date d'entrée en jouissance	Importe mensual montant mensuel

 Por totalización / Par totalisation **Sin totalización** / Sans totalisation**Mot vospor los cuales no se abona ninguna prestación** / Motifs pour lesquels aucune prestation n'est versée**Fecha** / Date**INSTITUCIÓN INSTRUCTORA QUE RECIBE LA SOLICITUD**

INSTITUTION D'INSTRUCTION RECEVANT LA DEMANDE

9

Denominación / Denomination :**Dirección** / Adresse :**Solicita a la institución competente de la otra parte debidamente cumplimentado.** devuelva no devuelva, un ejemplar del presente formulario

Demande à l'institution compétente de l'autre partie qu'elle renvoie / ne renvoie pas un exemplaire de ce formulaire dûment complété

Sello / Cachet**Fecha** / Date**Firma** / Signature**INSTITUCIÓN DE LA OTRA PARTE**

INSTITUTION DE L'AUTRE PARTIE

10

Denominación / Denomination :**Dirección** / Adresse :**Sello** / Cachet**Fecha** / Date**Firma** / Signature

NOTAS / NOTES

(1) Calle, numero, código postal, localidad, provincia, país.
Rue, numéro, code postal, localité, province, pays.

(2) Márquese con una X el recuadro que proceda.
Marquer d'une croix la case utile.

(3) En caso de invalidez relienar solamente aquellas partes que se refieren a las causas y los efectos que tengan relación directa con la misma.

En cas d'invalidité ne remplir que les parties concernant les causes et les effets en rapport direct avec celle-ci.

(4) Para los nacionales españoles indicar el número del Documento Nacional de Identidad aunque esté caducado. Si no lo posee indicar expresamente "no lo tiene" , o bien indicar de identificación fiscal.
Para los nacionales marroquies indicar el número de la carta de Identificación Nacional.

Pour les ressortissants espagnols, indiquer le numéro de la Carte Nationale d'Identité même si elle est périmée. Si l'intéressé n'en a pas, indiquer expressément "néant" ou bien indiquer le numéro d'identification fiscale. Pour les ressortissants marocains, indiquer le numéro de la carte d'identité Nationale .