

|                  |  |        |
|------------------|--|--------|
| SECURITE SOCIALE | ACCORD ENTRE LA FRANCE METROPOLITAINE ET<br>LA POLYNESIE FRANCAISE | 980-02 |
|------------------|--|--------|

**CERTIFICAT D’AFFILIATION POUR LES FONCTIONNAIRES, LES MAGISTRATS, LES MILITAIRES, LES OUVRIERS DE L’ETAT, LES C.E.A.P.F. EXERCANT LEUR ACTIVITE EN POLYNESIE FRANCAISE**  
Article 3 paragraphe 4

|   |                |                           |  |
|---|----------------|---------------------------|--|
| <b>1</b>                                    |                |                           |  |
| <b>1.1 Nom</b>                              | <b>Prénoms</b> | <b>Nom de jeune fille</b> |  |
| .....                                       | .....          | .....                     |  |
| <b>1.2 Date de naissance :</b> .....        |                |                           |  |
| <b>1.3 Adresse habituelle :</b> .....       |                |                           |  |
| <b>1.4 Numéro d'immatriculation :</b> ..... |                |                           |  |

|                            |                       |
|----------------------------|-----------------------|
| <b>2</b>                   | <b>Administration</b> |
| <b>2.1 Nom :</b> .....     |                       |
| <b>2.2 Adresse :</b> ..... |                       |

**3 Le fonctionnaire, le militaire, le magistrat, l'ouvrier de l'Etat, ou la C.E.A.P.F., désigné ci-dessus qui a un statut (1) de :** .....

et

exerce ses fonctions en Polynésie à titre définitif (C.E.A.P.F.)

est détaché ou mis à disposition au sens de son statut pour exercer ses fonction en Polynésie du .....au.....

**auprès des Services désignés ci-après :**

|                        |
|------------------------|
| <b>Nom :</b> .....     |
| <b>Adresse :</b> ..... |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>4</b>                        | <b>Institution établissant le certificat d'affiliation</b> |
| <b>4.1 Dénomination :</b> ..... |  |
| <b>4.2 Adresse :</b> .....      |  |
| <b>4.3 Cachet</b>               |  |
|                                 | <b>4.4 Date :</b> .....                                    |
|                                 | <b>4.5 Signature :</b>                                     |

- (1) Préciser le statut de l'agent :
- Fonctionnaire :
    - . Fonctionnaire de l'Etat
    - . Fonction publique hospitalière
    - . Fonction publique territoriale

- Militaire
- Magistrat
- Ouvrier de l'Etat

## **INSTRUCTIONS**

-----

Le cadre 2 doit mentionner l'administration ou l'établissement métropolitain auquel le fonctionnaire est rattaché durant sa période d'activité sur le territoire de la Polynésie Française (exemple : greffier rattaché au Ministère de la Justice).

Si l'intéressé demande le service des prestations en nature auprès de la Caisse de Prévoyance Sociale de Polynésie, il présente le formulaire à cet organisme accompagné de sa carte d'assuré social en cours de validité. Cette caisse procède à son inscription.