

Nous soussignés\* :

- Témoin1 : Mme. /M.....,  
Titulaire de la CIN N° .....  
Résidant au : .....
- Témoin 2 : Mme. /M.....,  
Titulaire de la CIN N° .....  
Résidant au : .....

Déclarons sur l'honneur le célibat de Mlle .....  
Née le : ....., titulaire de la CIN N° :.....  
Et résidente au : .....  
Fille de M./Mme .....  
Bénéficiant de la pension N° ..... à la CIMR.

Fait pour valoir ce que de droit.

|                  |  |
|------------------|--|
| Fait le :<br>À : | Signature légalisée du témoin 1 **:<br>Nom et prénom :<br>Date de légalisation : |
| Fait le :<br>À : | Signature légalisée du témoin 2 **:<br>Nom et prénom :<br>Date de légalisation : |

\* : Les témoins signataires ne doivent pas porter le nom de famille de l'intéressée.

\*\* : Joindre les copies CIN certifiées conformes des deux témoins.

**Mention Légale** : En vertu des dispositions de la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, la CIMR s'engage à collecter et à traiter vos données personnelles conformément à la loi précitée pour la finalité de la gestion du dossier de pension client à la CIMR. Vos données ne sont, en aucun cas, communiquées à des tiers, à l'exception de ceux mentionnés dans les traitements déclarés par la CIMR et autorisés par la CNDP à savoir : 1. Le centre de relation client 2. Les compagnies d'assurance Conformément à la loi 09-08, vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de rectification, ou d'opposition dans le respect des dispositions internes à la CIMR, au traitement de vos données personnelles ou à ce que vos données soient utilisées par la CIMR à des fins de prospections directes par l'utilisation de tout moyen, en vous adressant directement à l'une des agences du réseau CIMR, soit par courrier électronique à [conformite@cimr.ma](mailto:conformite@cimr.ma), voie postale à : CIMR - Département Compliance - Intersection boulevard de l'Aéropostale et boulevard Main Street. Casa-Anfa. Hay Hassani. Casablanca.

[ ] En cochant la case ci-contre je consens à ce que la CIMR utilise mes données personnelles afin de m'envoyer des lettres d'information pouvant contenir des offres commerciales de la CIMR ou d'un de ses partenaires. Par la signature du présent formulaire, j'accepte à ce que mes données personnelles soient collectées et traitées par la CIMR. Ce traitement a fait l'objet d'une demande d'autorisation auprès de la CNDP sous le numéro A-GC-187/2015

**Signature :**

## تصريح بالشرف عن العزوبة

نحن الموقعون أسفله\*:

-الشاهد 1 : السيد(ة) .....  
الحامل (ة) للبطاقة التعريف الوطنية رقم .....  
المقيم (ة) في: .....

-الشاهد 2 : السيد(ة) .....  
الحامل (ة) للبطاقة التعريف الوطنية رقم .....  
المقيم (ة) في: .....

نصرح بالشرف عن عزوبة الأنسة.....  
المزادة في: .....  
الحاملة لبطاقة التعريف الوطنية رقم: .....  
المقيمة في: .....

ابنة السيد(ة) .....  
المستفيد من المعاش رقم ..... بالصندوق المهني المغربي للتقاعد

حرر هذا التصريح للإدلاء به عند الاقتضاء.

|  |                    |
|--|--------------------|
| توقيع مصادق عليه للشاهد 1**:<br>الاسم العائلي و الشخصي:<br>تاريخ المصادقة على التصريح: | حرر بتاريخ:<br>في: |
| توقيع مصادق عليه للشاهد 2**:<br>الاسم العائلي و الشخصي:<br>تاريخ المصادقة على التصريح: | حرر بتاريخ:<br>في: |

\* لا يجوز للشهود الموقعون حمل نفس الاسم العائلي للمعني بالأمر  
\*\* إرفاق نسخة من البطاقة الوطنية مصادق عليها لكلا الشاهدين

**مراجعة قانونية:** بموجب أحكام القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي، يتعهد الصندوق المهني المغربي للتقاعد بجمع ومعالجة بياناتك الشخصية وفقاً للقانون المذكور لغرض إدارة ملف المعاش لدى الصندوق المهني المغربي للتقاعد. لن يتم نقل بياناتك، تحت أي ظرف من الظروف، إلى أطراف ثالثة، باستثناء تلك المذكورة في عمليات المعالجة المعلن عنها من قبل الصندوق المهني المغربي للتقاعد والمرخصة من قبل اللجنة الوطنية لحماية المعطيات ذات الطابع الشخصي، وهي: 1. مركز العلاقة مع الزبناء 2. شركات التأمين وفقاً للقانون 09-08، لديك في أي وقت الحق في الوصول أو التصحيح أو الاعتراض وفقاً للأحكام الداخلية للصندوق المهني المغربي للتقاعد، أو يمكنكم الاعتراض في أي وقت على معالجة المعلومات الخاصة بكم من طرف الصندوق المهني المغربي للتقاعد بغرض الاستقراء المباشر سواء بالتوجه إلى وكالات الصندوق المهني المغربي للتقاعد أو عبر البريد الإلكتروني [compliance@cimr.ma](mailto:compliance@cimr.ma)

أو من خلال مراسلتنا إلى العنوان: الصندوق المهني المغربي للتقاعد – قسم الامتثال – تقاطع شارع أيربوستال وشارع مانستريت. البيضاء أنفا. الحي الحسني – الدار البيضاء

[ ] من خلال تحديد المربع المقابل، أوافق على استخدام الصندوق المهني المغربي للتقاعد لبياناتي الشخصية لإرسال رسائل إخبارية لي قد تحتوي على عروض تجارية من الصندوق المهني المغربي للتقاعد أو أحد شركائها. من خلال التوقيع على هذا النموذج، أوافق على أن بياناتي الشخصية سيتم جمعها ومعالجتها بواسطة الصندوق المهني المغربي للتقاعد. كانت هذه المعالجة موضوع طلب ترخيص من اللجنة الوطنية لحماية المعطيات ذات الطابع الشخصي تحت رقم A-GC-187/2015

**التوقيع:**