

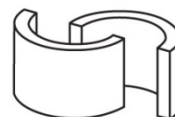
Numéro de Matricule : E/.....

OFFICE NATIONAL DE SÉCURITÉ SOCIALE
INSTITUTION PUBLIQUE DE SÉCURITÉ SOCIALE

PLACE VICTOR HORTA 11 - 1060 BRUXELLES - TÉL. 02 509 59 59 - FAX 02 509 30 19 - Internet www.onss.fgov.be
Heures de visite : de 9 à 11 heures 30, ou sur rendez-vous tous les jours ouvrables sauf le samedi

DG VII Sécurité sociale d'outre-mer – Service Actuariat-pensions

Pour les visites : Rue Joseph II 47 • BE-1000 BRUXELLES



Correspondant : KESTELOOT Alexandre - Téléphone : 02 509 29 82 - email : actuariat-pensions-om@onssrszls.fgov.be

DEMANDE DE PENSION DE RETRAITE

à renvoyer sous pli recommandé à la poste

Nom de l'assuré(e) (*en lettres majuscules*) :

Prénoms : Nationalité :

Lieu et date de naissance : le/...../.....

Numéro d'inscription au registre national : - -

Etat Civil : célibataire
 époux / épouse } de :
 veuf / veuve } (*NOM PRENOM en lettres majuscules*)
 divorcé }

Biffer les
mentions
inutiles

lieu et date de naissance du conjoint : le/...../.....

nationalité du conjoint :

lieu et date de décès du conjoint : le/...../.....

lieu et date du mariage : le/...../.....

lieu et date du divorce : le/...../.....

Adresse de contact postal :

Adresse e-mail :

N° téléphone : Nombre de personnes à charge :

Je soussigné(e)

sollicite l'entrée en jouissance de ma pension **à partir du**

Je certifie sincères et exactes les informations ci-dessus.

Date :

Signature :

N.B. – Choix du mode de paiement : VOIR ANNEXES

A. Services accomplis au Congo avant le 30 juin 1960 ou au Ruanda-Urundi avant le 1^{er} octobre 1961

Employeurs		Détail des périodes ininterrompues de services effectifs	
Nom	Adresse de l'employeur / Siège de l'entreprise	Date de début	Date de fin
	/...../...../...../.....
	/...../...../...../.....
	/...../...../...../.....
	/...../...../...../.....

B. Services accomplis depuis le 1^{er} juillet 1960 quels que soient le pays où l'activité a été exercée et la nature de cette activité (carrière complète)

Employeurs		Détail des périodes ininterrompues de services effectifs	
Nom	Lieu de prestation (au moins le pays)	Date de début	Date de fin
	/...../...../...../.....
	/...../...../...../.....
	/...../...../...../.....
	/...../...../...../.....
	/...../...../...../.....
	/...../...../...../.....
	/...../...../...../.....
	/...../...../...../.....
	/...../...../...../.....
	/...../...../...../.....
	/...../...../...../.....
	/...../...../...../.....
	/...../...../...../.....
	/...../...../...../.....