

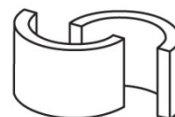
OFFICE NATIONAL DE SÉCURITÉ SOCIALE

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 joins à la présente les documents suivants (*uniquement les documents cochés*):

- Mon extrait d'acte de naissance ;
- Un extrait du registre de la population (composition de la famille) OU copie du livret de famille (la date de délivrance ne peut être antérieure de plus de 3 mois à celle de la prise de cours de la pension) ;
- Un certificat de nationalité établi à mon nom ou copie de la carte d'identité en cours de validité ;
- Un certificat de résidence OU copie de la carte d'identité en cours de validité
- Les pièces justificatives suivantes :

Je certifie sincères et exactes les informations ci-dessus.

Date :

Signature :

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 <u>services effectifs</u>	
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 <u>services effectifs</u>	
Nom	Lieu de prestation (au moins le pays)	Date de début	Date de fin
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....