



DG VII Sécurité sociale d'outre-mer – Service Paiements

DEMANDE DE PAIEMENT DES PRESTATIONS PAR VIREMENT A UN COMPTE OUVERT
AUPRES D'UN ORGANISME FINANCIER ETABLI **DANS L'UNION EUROPEENNE**

Le/la soussigné(e)
O abaixo assinado

bénéficiaire des prestations sous le n°
beneficiário das prestações sob o n°

Epouse - veuve de
Esposa - viúva de

domicilié(e) à rue N° Bte
domiciliado na rua N° CP

code postal Localité - Pays
código postal *Localidade - País*

Sollicite le paiement des prestations dont le numéro est repris ci-dessus, par virement au compte ouvert à son nom
Solicita o pagamento das prestações com o número indicado acima, através de depósito na conta em seu nome

código IBAN
código BIC

Veuillez joindre un relevé d'identité bancaire svp.
É favor incluir um "número de identificação bancária"

Autorise ledit organisme financier, sur simple demande de l'ONSS, à reverser à celui-ci toutes les sommes payées indûment, étant entendu que l'autorisation précitée ne cessera pas lors de son décès.

S'engage :

- 1 à restituer immédiatement les sommes perçues indûment;
- 2 à aviser spontanément l'ONSS de tout événement de nature à modifier le droit au paiement des prestations (par ex. changement d'état civil, d'adresse, de nationalité - reprise d'une activité professionnelle, etc...);
- 3 à produire à chaque demande de l'ONSS, et dans les quinze jours, un certificat de vie, de résidence, ou d'état civil délivré dans les formes requises.

Autoriza a referida instituição financeira, a simples pedido da ONSS, a restituir à mesma todas as somas indevidamente pagas, sob entendimento de que a referida autorização não cessará com o seu falecimento.

Compromete-se:

- 1 a restituir imediatamente todas as somas indevidamente cobradas;
- 2 a avisar espontaneamente a ONSS sobre tudo o que possa modificar o direito de pagamento das prestações (por ex. mudanças no estado civil, morada, nacionalidade - retomada de uma actividade profissional, etc...);
- 3 a entregar a cada pedido da ONSS, num prazo de até quinze dias, um certificado de vida, de residência ou de estado civil na forma requisitada,

Fait à le

Le bénéficiaire
(signature du titulaire du compte)

QUADRO RESERVADO À INSTITUIÇÃO FINANCEIRA

O abaixo assinado tomou conhecimento da autorização dada pelo beneficiário da ONSS. Compromete-se a restituir à ONSS todas as somas indevidamente depositadas que lhe forem reclamadas.

data, assinatura e carimbo da instituição financeira