

Correspondant : +32 2 509 29 82 Alexandre Kesteloot

Numéro de Matricule :
actuariat-pensions-om@onssrszls.fgov.be

DEMANDE DE PENSION DE RETRAITE

(à renvoyer sous pli recommandé ou par email)

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**

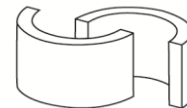
Je joins à la présente les documents suivants :

- 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 4 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 ou passeport 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 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
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....