



**CPFEC** Caisse de prévoyance  
des fonctionnaires et employés communaux

**CFL** SOCIÉTÉ NATIONALE  
DES CHEMINS DE FER LUXEMBOURGEOIS

 MINISTÈRE DE LA FONCTION PUBLIQUE  
ET DE LA RÉFORME ADMINISTRATIVE  
Administration du personnel de l'État

  
BANQUE CENTRALE DU LUXEMBOURG  
EUROSystème

## Demande BABY YEAR

pour la mise en compte de 24, respectivement 48 mois dans la carrière d'assurance  
(Une demande est à remplir par enfant concerné)

### à adresser

selon l'activité professionnelle exercée du demandeur avant la naissance de l'enfant en qualité

de salarié ou non salarié du régime général (secteur privé) à la **CNAI**  
Caisse Nationale d'Assurance pension L - 2096 Luxembourg

**ou** de fonctionnaire ou d'employé admis à un régime spécial (secteur public) auprès  
de l'Etat à l'**APE** - Administration du personnel de l'Etat  
B.P. 1204 L - 1012 Luxembourg

d'une commune à la **CPFEC** - Caisse de Prévoyance des fonctionnaires et employés communaux  
B.P. 328 L - 2013 Luxembourg

des **CFL** - Service des pensions 2b, rue de la Paix L - 2312 Luxembourg

de la **BCL** - Banque Centrale du Luxembourg  
2, boulevard Royal L - 2983 Luxembourg

Le soussigné demande par la présente la mise en compte du baby year dans la carrière d'assurance pour s'être consacré **principalement** à l'éducation de l'enfant.

**Vous trouvez la description des pièces supplémentaires demandées (P) au verso**

### I. Données concernant le demandeur

Matricule : \_\_\_\_\_ Sexe : masc.    fém.  
Nom : .....Prénom(s):.....  
Code postal : \_\_\_\_\_ Localité : ..... Pays : \_\_\_\_\_  
Numéro : ..... Rue .....  
Nationalité : ..... Tél : ..... GSM : .....

***Veillez joindre la pièce P1***

### II. Données concernant l'enfant

Matricule : \_\_\_\_\_ Sexe : masc.    fém.  
Nom : .....Prénom(s):.....

***Veillez joindre la pièce P2***

L'enfant est-il infirme ?    non                    oui

***Si oui, veuillez joindre la pièce P3***

### III. Informations supplémentaires

Le demandeur a-t-il exercé une activité professionnelle en dehors du Luxembourg ou auprès d'une institution internationale ? non  
oui  
***Si oui, veuillez joindre la/les pièce(s) P4***

Pays	du	au	Organisme assureur	Numéro d'identification (auprès de cet organisme)

Y-a-il d'autres enfants vivant dans le ménage du demandeur au moment de la naissance ou de l'adoption de l'enfant ? non  
oui  
***Si oui, veuillez joindre la/les pièce(s) P5 et P6***

Nom et prénom(s) de l'enfant	Matricule ou date de naissance

### IV. Données concernant l'autre parent

Matricule : Sexe : masc.    fém.  
Nom : .....Prénom(s):.....  
Code postal :                      Localité : .....                      Pays :  
Numéro : ..... Rue .....

#### **Pièces à fournir :**

*P1 - copie de la carte d'identité / passeport du demandeur*

*P2 - acte de naissance ou d'adoption de l'enfant concerné*

*P3 - au cas où l'enfant concerné est considéré comme enfant handicapé, un certificat médical attestant le handicap*

*P4 - pièces justificatives de carrière d'assurance à l'étranger ou auprès d'un organisme international, le cas échéant*

*P5 - certificat de résidence du demandeur et des autres enfants faisant partie du ménage au moment de la naissance de l'enfant*

*P6 - certificat de scolarité pour les enfants entre 18 et 27 ans vivant dans le ménage pour autant qu'ils soient encore scolarisés*

**Je certifie l'exactitude des données ci-dessus.**

....., le .....  
(lieu) (date)

.....  
(signature)

Pour tout renseignement supplémentaire, prière de s'adresser à l'institution compétente ou de consulter le site internet [www.cnap.lu](http://www.cnap.lu) sous la rubrique: **FORMULAIRES**