

**DEMANDE DE PENSION DE SURVIE**

**En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient utilisées dans le cadre du calcul de ma pension**

**1) Renseignements concernant le demandeur**

Nom et prénom(s) : \_\_\_\_\_ Matricule : \_\_\_\_\_

Numéro de compte : IBAN LU \_\_\_\_\_

Nom et prénom du défunt / de la défunte : \_\_\_\_\_ Matricule : \_\_\_\_\_

**2) Indications au sujet des revenus personnels du demandeur**

Exercez-vous une occupation rémunérée ? ☐ oui ☐ non  
Si oui, **veuillez s.v.pl. joindre une copie de votre dernière fiche de salaire.**

Etes-vous **actuellement titulaire d'une pension** de la part d'un des **régimes luxembourgeois** suivants ?

☐ Caisse nationale d'Assurance Pension  
☐ Etat ou établissement public  
☐ Chemins de fer luxembourgeois

Etes-vous bénéficiaire d'une **pension ou d'une rente** de la part d'un organisme d'assurance **étranger ou international** ? ☐ oui ☐ non  
Si oui, indiquez le nom et l'adresse de l'institution débitrice : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3) Renseignements concernant le(s) conjoint(s) / partenaire(s) antérieurs**

Nom et prénom(s)	Matricule	Date mariage / partenariat	Date fin du mariage / partenariat	Cause de la dissolution ( décès, divorce )

<p>Veuillez s.v.pl. joindre les pièces suivantes :</p> <p><input type="checkbox"/> acte de décès du défunt / de la défunte <input type="checkbox"/> acte de mariage <input type="checkbox"/> certificat(s) scolaire(s) du (des) orphelin(s)</p>	<p>Je confirme l'exactitude des déclarations ci-dessus et m'engage en outre à fournir tous les changements ultérieurs y relatifs.</p> <p>_____, le _____ 20__</p> <p>_____ ( signature )</p>
---	--