

CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA TUNISIE ET LE LUXEMBOURG

DEMANDE DE PENSION DE VIEILLESSE

Articles 23 à 30 de la Convention
Articles 20, 21, 22 et 24 de l'Arrangement administratif

Ce formulaire doit être établi par l'institution compétente du lieu de résidence du demandeur. Si le demandeur a été soumis à la législation de l'Etat contractant où il réside, le formulaire TUN/LUX 03 « Attestation des périodes d'assurance » doit être joint obligatoirement à la présente demande. Il y a lieu également de joindre tout document ayant trait à la carrière du demandeur dans l'autre Etat contractant. Si l'intéressé réside sur le territoire d'un Etat tiers, l'institution d'instruction sera celle de l'Etat contractant à laquelle la demande est adressée.

Référence du dossier	au Luxembourg :
	en Tunisie:

1	Institution destinataire
1.1	Dénomination.....
1.2	Adresse.....

2	Personne assurée
2.1	Nom de naissance Prénom du père (pour les assurés tunisiens)
2.2	Prénoms
2.3	Sexe : ☐ masculin ☐ féminin
2.4	Date de naissance: ____ / ____ / ____
2.5	Nationalité
2.6	Dernière adresse au Luxembourg Dernière adresse en Tunisie.....
2.7	N° d'identification au Luxembourg N° d'immatriculation en Tunisie

2.8 Dernière institution d'assurance pension auprès de laquelle le demandeur a été assuré

2.9 au Luxembourg

2.10 en Tunisie.....

3 Etat civil

☐ célibataire

☐ remarié/e depuis ____ / ____ / ____

☐ marié/e depuis ____ / ____ / ____

☐ séparé/e depuis ____ / ____ / ____

☐ divorcé/e depuis ____ / ____ / ____

☐ veuf/ve depuis ____ / ____ / ____

4 Identification bancaire

4.1 Noms et prénoms du titulaire

.....

4.2 Dénomination de la banque

.....

4.3 Adresse de la banque

.....

.....

.....

4.4 Code bancaire BIC

.....

4.5 Compte bancaire IBAN et/ou SWIFT Code

.....

5 Situation professionnelle

5.1 ☐ Le demandeur exerce encore une activité professionnelle ☐ salariée ☐ non salariée

5.2 ☐ Le demandeur n'exerce plus d'activité professionnelle ☐ salariée ☐ non salariée

depuis le ____ / ____ / ____

5.3 Montant du revenu professionnel

5.4 ☐ Le demandeur déclare n'avoir aucun revenu.

5.5 Dernière journée effective de travail ____ / ____ / ____

5.6 Nom ou raison sociale et adresse ☐ du dernier employeur ☐ de l'employeur

.....

5.7 Nature de l'activité professionnelle non salariée

.....

6	Le requérant	a demandé les prestations suivantes	bénéficie des prestations suivantes
6.1	Continuation du paiement du salaire en cas de maladie	☐	☐
6.2	Prestations en espèces pour incapacité de travail	☐	☐
6.3	Pension d'invalidité	☐	☐
6.4	Pension de vieillesse	☐	☐
6.5	Pension de survivant	☐	☐
6.6	Rente d'accident du travail ou maladie professionnelle	☐	☐
6.7	Prestation de chômage ou de préretraite	☐	☐
6.8	Prestations familiales	☐	☐
6.9	Remboursement de cotisations	☐	☐
6.10	Autres.....		

7	Renseignements complémentaires concernant les prestations visées au cadre 6		
7.1	Nature de la prestation	Période ou date d'effet	Montant mensuel
			
			
			
7.2	Institution débitrice de la prestation: Dénomination - Adresse		
			
			
			

8				
8.1	Date d'introduction de la demande ____ / ____ / ____			
8.2	☐ l'intéressé(e) n'ouvre pas droit à pension			
8.3	☐ l'intéressé(e) ouvre droit à pension			
	Date d'ouverture du droit à pension ____ / ____ / ____			
8.4	Formulaires joints	☐ TUN/LUX 03	☐ TUN/LUX 28	☐ TUN/LUX
	Formulaires demandés	☐ TUN/LUX 03	☐ TUN/LUX 28	☐ TUN/LUX
8.5	Autres documents joints			
8.6	Observations			
				
				

9	Renseignements concernant les activités professionnelles de l'assuré(e) dans l'autre Etat			
Nom de l'employeur	Adresse complète	Périodes d'activité		Nature de l'activité
		Depuis	Jusqu'à	

10	Institution d'instruction	
10.1	Dénomination	
10.2	Adresse	
10.3	Cachet	10.4 Date
		10.5 Signature