

## ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE

(Article 40 de l'accord modifié par l'avenant n°1 du 7 juillet 2000- Article 86, paragraphe 2  
de l'arrangement administratif général modifié par l'arrangement administratif modificatif n°2 du 7 juillet 2000)

Ce formulaire est établi par l'institution auprès de laquelle l'intéressé a formulé sa demande de pension. Dès lors que l'assuré a été soumis à la législation appliquée par l'institution d'instruction il doit être joint à la demande de pension. L'institution de l'autre État contractant adressera, à l'institution d'instruction, au moyen d'un formulaire identique, le relevé des périodes d'assurance accomplies par l'intéressé sous la législation qu'elle applique. Ce document peut également être utilisé lorsque l'assuré qui ne réside pas dans l'État de l'institution compétente réclame uniquement un relevé de ses périodes d'assurance.

<b>1.</b>	<b>INSTITUTION DESTINATAIRE</b>
1.1	Dénomination : .....
1.2	Adresse : .....
	.....

<b>2</b>	<b>TRAVAILLEUR</b>		
2.1	Nom	Prénoms	Nom de naissance
	.....	.....	.....
2.2	Date de naissance	.....	Lieu de naissance : .....
	Nationalité : .....	Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
2.3	Adresse : .....		
	.....		
2.4	Numéro d'immatriculation en France : .....		
2.5	Numéro d'immatriculation au Gabon : .....		



4.

**INSTITUTION QUI REMPLIT LE FORMULAIRE**

4.1 Dénomination : .....

4.2 Adresse : .....

.....

4.3 Cachet

4.4 Date .....

4.5 Signature

**INSTRUCTIONS**

*Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de trois pages : aucune d'entre elle ne peut être supprimée même si elle ne contient aucune mention utile.*