

DEMANDE D'OPTION POUR LE REGIME UNIQUE
(assurance vieillesse)

*(Art. 47 à 48 § 3 de l'Accord modifié par l'Avenant n° 1 du 7 juillet 2000,
et les articles 88 et 89 de l'arrangement administratif général modifié par
l'arrangement administratif modificatif n° 2 du 7 juillet 2000)*

Dossier n°

La présente demande est établie en double exemplaire par le travailleur et adressée à l'institution compétente d'assurance vieillesse du pays d'origine. Cette institution, après l'avoir complété, transmet l'un des deux exemplaires à l'institution d'instruction (institution d'assurance vieillesse du pays d'accueil) à laquelle le travailleur a été affilié en dernier lieu.

A. Partie à remplir par le travailleur

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TRAVAILLEUR

Nom

Nom à la naissance

Prénoms

Date de naissance

Lieu de naissance

Sexe : Masculin - Féminin ⁽¹⁾Nationalité : Française - gabonaise⁽¹⁾

Adresse à la date de la demande

.....

Dernière adresse dans le pays d'accueil (sous la législation duquel ont été accomplies les périodes d'assurance donnant lieu à option)

.....

Numéro d'immatriculation :

En France :

Au Gabon :

(1) Biffer la mention inutile

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PERIODES DONNANT LIEU A OPTION

| Nom ou raison sociale de l'employeur | Adresse | Profession | Début du travail | Fin du travail |
|--------------------------------------|---------|------------|------------------|----------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |

Durée totale des activités salariées exercées dans le pays d'accueil

Date à laquelle le travailleur salarié a cessé de relever à titre obligatoire du ou d'un régime d'assurance vieillesse du pays d'accueil

Date à laquelle le travailleur salarié a quitté le territoire du pays d'accueil

Exerçant le droit d'option prévu à l'article 47 de l'Accord, je demande la transformation des droits que j'ai acquis en assurance vieillesse sous le régime du pays d'accueil (France – Gabon ⁽¹⁾) en droits à pension du régime d'assurance vieillesse de mon pays d'origine (France – Gabon ⁽¹⁾).

En contrepartie, je renonce à tous droits vis à vis de la législation sous laquelle ont été accomplies les périodes d'assurance donnant lieu à option. Cette renonciation prend effet à la date à laquelle l'option acquiert un caractère définitif.

A, le

Signature du travailleur

B. Partie à remplir par l'institution compétente d'assurance vieillesse du pays d'origine

L'institution compétente d'assurance vieillesse du pays d'origine demande à l'institution d'instruction de lui adresser l' "attestation du droit d'option pour le régime unique".

En cas d'acceptation, le montant des cotisations remboursées devra être versé à l'institution dénommée ci-dessous :

Dénomination

Adresse

Référence du ou des comptes sur le(s)quel(s) peut être effectué le versement ⁽²⁾

INSTITUTION COMPETENTE DU PAYS D'ORIGINE

Dénomination

Adresse

A, le

Signature du représentant de l'institution et cachet

(1) Biffer la mention inutile

(2) Joindre un R.I.B.