

**DEMANDE DE PENSION OU D'ALLOCATION DE VIEILLESSE**

(Articles 40, 41 et 42 de l'accord modifié par l'avenant n°1 du 7 juillet 2000 - Articles 86, 87, 88 et 89 de l'arrangement administratif général modifié par l'arrangement administratif modificatif n°2 du 7 juillet 2000)

Ce formulaire doit être établi par l'institution du lieu de résidence du demandeur. Si l'intéressé a été soumis à la législation de l'État de résidence, le formulaire SE 328-20 "Attestation concernant la carrière 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 État.

**Numéro dossier**

En France .....

Au Gabon .....

**1 INSTITUTION DESTINATAIRE**

1.1 Dénomination : .....

1.2 Adresse : .....

.....

**2 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE**

2.1 Nom ..... Nom de naissance ..... Prénoms .....

2.2 Sexe :  Masculin  Féminin Nationalité : .....

2.3  Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)

Divorcé(e) (depuis le ..... )  Séparé(e) (depuis le ..... )

2.4 Date de naissance ..... Lieu de naissance .....

2.5 Nom du père..... Nom de la mère .....

2.6 Adresse : .....

.....

2.7 Numéro d'immatriculation en France : .....

2.8 Numéro d'immatriculation au Gabon : .....



7

**ENFANTS, ÉTAT CIVIL**

Le demandeur les a-t-il eus ou élevés ou ont-ils été à sa charge pendant au moins neuf ans avant leur seizième anniversaire : <sup>(1)</sup>

**Vos enfants**

Nom de naissance	Prénoms	Date de naissance	Date de décès	Charge	
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

**Autres enfants que le demandeur a élevés (enfants de conjoints, recueillis, adoptés, etc)**

Nom de naissance	Prénoms	Date de naissance	Date de décès	Date de prise en charge <sup>(2)</sup>	Charge
.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

8

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA CARRIERE DANS L'AUTRE PAYS**

	Nom de l'employeur ou nature de l'activité	Lieu d'exercice de l'activité	Période d'emploi (du ..... au .....)	Profession
8.1	.....	.....	.....	.....
8.2	.....	.....	.....	.....
8.3	.....	.....	.....	.....
8.4	.....	.....	.....	.....
8.5	.....	.....	.....	.....
8.6	.....	.....	.....	.....
8.7	.....	.....	.....	.....
8.8	.....	.....	.....	.....
8.9	.....	.....	.....	.....
8.10	.....	.....	.....	.....
8.11	.....	.....	.....	.....

**9****AUTRES RENSEIGNEMENTS**

9.1 Date de présentation de la demande .....  
 Date souhaitée d'effet de la pension ..... (3)

9.2  L'intéressé ouvre droit à pension dans l'État de l'institution d'instruction :  
 - point de départ de la pension .....  
 - montant mensuel de la pension .....

9.3  L'intéressé n'ouvre pas droit à pension dans l'État de l'institution d'instruction

9.4 Observations : .....  
 .....  
 .....

9.5 Formulaires joints ou documents :  
 SE 328-20 Attestation concernant la carrière d'assurance  
 RIB (4) .....  
 Autres .....  
 .....

**10****INSTITUTION D'INSTRUCTION**

10.1 Dénomination : .....

10.2 Adresse : .....  
 .....

10.3 Cachet

10.4 Date .....

10.5 Signature

(1) Pour les enfants qui n'ont pas été élevés pendant au moins neuf ans par le demandeur en raison de leurs décès en bas âge, indiquer seulement la date de naissance et de décès.

(2) La date de prise en charge correspond à la date à partir de laquelle le demandeur a élevé l'enfant.

(3) La date de présentation de la demande conditionne en principe la date d'effet de la pension en fonction des dispositions de la législation applicable. Toutefois, l'intéressé qui souhaite une date postérieure au premier jour du mois qui suit la date de présentation de la demande peut préciser la date d'effet souhaitée. Cette date ne peut, en principe, pas être antérieure à la date de présentation de la demande.

(4) Joindre un relevé d'identité bancaire, obligatoirement sur un compte personnel et non sur un compte joint pour le paiement des pensions gabonaises, ou, à défaut, communiquer l'indication précise du numéro de compte du demandeur et de l'établissement auprès duquel il est ouvert.

**Instructions**

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