

Pays	Numéro d'identification (²)	Institution en cause (le cas échéant, organisme de liaison)
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION DE VIEILLESSE

Règlement 1408/71: articles 44 à 51 bis; article 77

Règlement 574/72: articles 36 à 38; articles 41 à 43; articles 45 à 47; article 49; article 90 (**); article 111

À remplir par l'institution d'instruction qui en transmettra un exemplaire à chacune des institutions par lesquelles le travailleur salarié ou non salarié a été assuré.

1	Institution destinataire (selon le cas, institution en cause ou organisme de liaison)
1.1	Dénomination:
1.2	Adresse (³):
	

A. Renseignements concernant l'assuré (⁴)

2			
2.1	Nom de famille (⁵):	.....	
2.2	Nom de naissance (⁵):	.....	
2.3	Prénoms (⁶):	.....	
2.4	Noms antérieurs (⁷):	.....	
2.5	Sexe (⁸):	.....	
2.6	Nom et prénom du père (⁹):	.....	
2.7	Nom et prénom de la mère (⁹):	.....	
2.8	État civil:		
	☐ célibataire	☐ divorcé (¹⁰)	☐ séparé
		depuis (¹¹)	depuis (¹¹)
	☐ marié depuis (¹¹)	☐ remarié (¹⁰)	☐ veuf
		depuis (¹¹)	depuis (¹¹)
	☐ cohabitant depuis (¹²) (⁴) .....	.....	
2.9	Code fiscal (¹³)		
	Code fiscal du district		
2.10	Numéro d'affilié social		

3	Nationalité (⁶):	D.N.I. (¹⁶):
---	-------------------------------------	---------------------------------

4	Naissance (¹⁷)
4.1	Date (¹⁷):
4.2	Localité (¹⁸):
4.3	Province ou département (¹⁹):
4.4	Pays (²⁰):

(**) Cet article n'est pas d'application pour les Pays-Bas.

5 Adresse et identification bancaire

- 5.1 Adresse ⁽²⁾ ⁽²¹⁾ ⁽²²⁾:
-
-
- 5.2 Identification bancaire ou adresse pour le paiement direct
- Nom du bénéficiaire à la banque
- Dénomination de la banque
- Adresse de la banque
- Code bancaire
- Compte bancaire

6

- 6.1 Numéro d'immatriculation auprès de l'institution d'inscription:
- 6.2 Référence du dossier de l'institution d'instruction:

7

- 7.1 ☐ L'assuré exerce encore une activité professionnelle ☐ salariée ☐ fonctionnaire ☐ non salariée
☐ entraînant l'affiliation obligatoire à l'assurance pension ⁽²³⁾
- 7.2 ☐ L'assuré n'exerce plus d'activité professionnelle ☐ salariée ☐ fonctionnaire ☐ non salariée
depuis le
- 7.3 ☐ L'assuré entend cesser d'exercer une activité ☐ salariée ☐ fonctionnaire ☐ non salariée
le
- 7.4 ☐ L'assuré entend exercer une activité ⁽²⁴⁾
☐ salariée ☐ fonctionnaire ☐ non salariée (en préciser la nature):
- 7.5 Montant ☐ du salaire ☐ du revenu professionnel ☐ des autres revenus
..... ⁽²⁵⁾
- 7.6 Nature des autres revenus:
- 7.7 ☐ Le demandeur déclare n'avoir aucun revenu ⁽²⁶⁾

8

- | 8.1 L'assuré | a demandé
les prestations
suivantes | bénéficie des
prestations
suivantes |
|---|---|---|
| 8.2 continuation du paiement du salaire en cas de maladie | ☐ | ☐ |
| 8.3 indemnités de l'assurance maladie pour incapacité de travail | ☐ | ☐ |
| 8.4 indemnités en cas de rééducation | ☐ | ☐ |
| 8.5 pension d'invalidité ⁽²⁷⁾ | ☐ | ☐ |
| 8.6 pension de vieillesse ⁽²⁷⁾ | ☐ | ☐ |
| 8.7 pension de survivant ⁽²⁷⁾ | ☐ | ☐ |
| 8.8 rente d'accident du travail ou maladie professionnelle | ☐ | ☐ |
| 8.9 rente d'accident de la route
(assurance obligatoire) ⁽²⁸⁾ | ☐ | ☐ |
| 8.10 prestations de chômage ou de préretraite | ☐ | ☐ |
| 8.11 prestations familiale ⁽²⁹⁾ | ☐ | ☐ |
| 8.12 remboursement de cotisations | ☐ | ☐ |
| 8.13 transfert de cotisations ⁽³⁰⁾ | ☐ | ☐ |
| 8.14 autres prestations (à préciser) | ☐ Oui | ☐ Non |
| 8.15 Institutions débitrices des prestations visées aux points 8.3 à 8.11
[dénomination, adresse ⁽³⁾]: | | |
| ad 8 ... | | |
| ad 8 ... | | |
| ad 8 ... | | |
| ad 8 ... | | |

8.16 Renseignements complémentaires concernant les prestations visées aux points 8.3 à 8.10

Prestations	Numéro de référence	Période ou date d'effet	Montant
8			☐ journalier ☐ hebdomadaire ☐ mensuel ☐ annuel
ad 8			☐ journalier ☐ hebdomadaire ☐ mensuel ☐ annuel
ad 8			☐ journalier ☐ hebdomadaire ☐ mensuel ☐ annuel
ad 8			☐ journalier ☐ hebdomadaire ☐ mensuel ☐ annuel

8.17 Sont considérées comme avance sur la pension demandée:

- ☐ les indemnités de l'assurance maladie, pour incapacité de travail
☐ les prestations de chômage
☐

8.18 L'assuré a droit aux prestations en nature de l'assurance maladie sous la législation appliquée par l'institution d'instruction

- ☐ oui ☐ non ☐ non encore établi

8.19 La prestation visée au point 8.6 ou 8.7 résulte ⁽³¹⁾:

- ☐ des périodes d'assurance accomplies par le demandeur: voir E 205
☐ des périodes d'assurance accomplies par son (ex-)conjoint: voir E 205

9 Renseignements complémentaires pour l'application des règles de cumul

- 9.1 Si des prestations de même nature sont accordées par l'institution ou les institutions en cause, la pension calculée par l'institution d'instruction peut être réduite
☐ oui ☐ non ☐ non encore établi
- 9.2 La pension calculée par l'institution d'instruction peut être réduite
☐ oui ☐ non ☐ non encore établi
- en raison de la prise en compte d'une ou plusieurs prestations visées au point 8
 8 8 8 8
- en raison d'un revenu autre que les prestations visées au point 8
☐ revenu d'une activité salariée/non salariée
☐ autre revenu ⁽³²⁾
- 9.3 L'institution en cause est priée de préciser le montant de la pension qui résulte d'une assurance volontaire (point 6.7 du formulaire E 210)
☐ oui ☐ non
- 9.2 La prestation due par l'institution d'instruction résulte (en tout ou partie) d'une assurance volontaire
☐ oui ☐ non

10 Renseignements à fournir pour les besoins des institutions danoises (10.1, 10.2 et 10.3), allemandes, grecques, espagnoles, autrichiennes (10.1 et 10.2), françaises (10.1, 10.2 et 10.4), islandaises (10.2 et 10.3), portugaises, finlandaises et norvégiennes

- 10.1 Le demandeur ⁽³³⁾ ☐ se déclare inapte au travail (voir le rapport médical joint)
☐ se déclare apte au travail
- 10.2 Le demandeur ⁽³³⁾ ⁽³⁴⁾ ☐ déclare avoir besoin de l'assistance d'une tierce personne pour accomplir l'un des actes ordinaires de la vie quotidienne (voir le rapport médical joint)
☐ déclare ne pas avoir besoin de l'assistance d'une tierce personne pour accomplir l'un des actes ordinaires de la vie quotidienne
☐ déclare que sa capacité fonctionnelle a été affectée par une maladie ou un accident qui l'empêche d'accomplir encore seul les actes ordinaires de la vie quotidienne ou lui impose un effort financier à long terme ⁽²⁸⁾
- 10.3 Le demandeur ⁽³³⁾ ☐ déclare n'avoir pas suffisamment de moyens d'existence
- 10.4 L'institution d'instruction accorde une prestation complémentaire dans la mesure où le demandeur n'est plus à même d'accomplir encore seul les actes ordinaires de la vie
☐ oui ☐ non ☐ non encore établi
- Le demandeur bénéficie d'une prestation complémentaire à celle du point 8, dans la mesure où il n'est plus à même d'accomplir encore seul les actes ordinaires de la vie
- La prestation complémentaire du demandeur peut être réduite dans la mesure où il bénéficie d'une telle prestation d'une autre institution en cause
☐ oui ☐ non ☐ non encore établi

B. Renseignements concernant les membres de la famille de l'assuré (*)

11

☐ Conjoint☐ Partenaire cohabitant ⁽¹²⁾ ⁽³⁵⁾11.1 Nom ⁽⁵⁾

.....

11.2 Prénoms ⁽⁶⁾Noms antérieurs ⁽⁷⁾

.....

11.3 Date de naissance:

Lieu de naissance ⁽¹⁸⁾:11.4 Nationalité ⁽¹⁶⁾:11.5 Adresse ⁽³⁾:

.....

11.6 Code Sofi ⁽¹⁴⁾

11.7 Date de mariage/cohabitation:

11.8 Le conjoint/partenaire

☐ exerce☐ n'exerce pas une activité professionnelle

11.9 Dans l'affirmative, montant de ses revenus:

☐ par semaine ⁽³⁶⁾:☐ par an ⁽³⁷⁾:

11.10 Le conjoint/partenaire, âgé de 60 à 65 ans, se déclare

☐ apte☐ inapte au travail ⁽³³⁾

11.11 Le conjoint/partenaire

☐ a déposé une demande de pension ou de rente du régime☐ est titulaire d'une pension ou d'une rente du régime☐ salariés☐ non salariés☐ tous résidents☐ fonctionnaires☐ n'est pas titulaire de pension ou de rente

Dans l'affirmative

11.12 nature de la pension ou de la rente ⁽³⁸⁾11.13 numéro de la pension ou de la rente ⁽¹⁶⁾

11.14 institution débitrice:

.....

11.15 montant

☐ mensuel☐ trimestriel☐ annuel

11.16 Le conjoint/partenaire

☐ bénéficie☐ ne bénéficie pas d'autres prestations ⁽³⁹⁾☐ chômage☐ maladie☐ accident du travail☐ invalidité☐ autres

ou maladie professionnelle

11.17 Date d'effet:

11.18 Montant

☐ mensuel☐ trimestriel☐ annuel

11.19 Autres ressources connues:

Nature:

.....

Montant ⁽⁴⁰⁾:11.20 La prestation visée au point 11.11 résulte ⁽³¹⁾:☐ des périodes d'assurance accomplies par le demandeur: voir E 205☐ des périodes d'assurance accomplies par son (ex-)conjoint: voir E 205

12 Enfants

12.1	Nom ⁽⁶⁾	Prénoms	Lieu et date de naissance, mariage ou décès ⁽⁴¹⁾	Lien de parenté (i.e.: enfant propre, enfant adoptif)
1.	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....
12.2	Est compétente pour l'octroi des prestations en vertu de l'article 77 du règlement 1408/71			
	☐ l'institution d'instruction			
	☐ l'institution désignée ci-après :			
12.3	L'institution d'instruction			
	☐ pour les enfants indiqués aux lignes n ^{os} de la rubrique 12.1, accorde des prestations jusqu'au : compris.			
	Montant de la majoration et des allocations familiales par enfant ⁽⁴²⁾			
	☐ n'accorde pas de prestations pour les enfants indiqués aux lignes n ^{os} de la rubrique 12.1 ⁽⁴³⁾			
	☐ n'a pas encore pris de décision en ce qui concerne le droit aux prestations			
12.4	Adresse ⁽³⁾ ⁽⁴⁴⁾ :			
12.5	Observations ⁽⁴⁵⁾ ⁽⁴⁶⁾ :			

C. Renseignements divers

13	☐ Date d'introduction de la présente demande:
	☐ Date d'effet de la pension ou de la rente choisie par le demandeur
	☐ Date d'effet de la pension ou de la rente dans le pays de l'institution d'instruction
	Le requérant a demandé le paiement ⁽⁴⁷⁾
	☐ dans le pays de résidence
	☐ à un représentant dans le pays d'origine
	Renseignements complémentaires pour les besoins des institutions finlandaises
	☐ Le requérant souhaite se voir notifier la décision ☐ en finnois ☐ en suédois

14 Le requérant ☐ a demandé ☐ n'a pas demandé
qu'il soit sursis à la liquidation d'une pension de vieillesse à laquelle il/elle aurait droit.
Dans l'affirmative, indiquer le pays:

15 L'institution d'instruction ☐ verse ☐ ne verse pas
des prestations à titre provisionnel selon l'article 45.1 du règlement 574/72.
15.1 Dans la négative, les institutions en cause sont priées de vérifier s'il est possible de verser des prestations à titre provisionnel selon
l'article 45.2 du règlement 574/72.

16 ☐ Il y a lieu ☐ il n'y a pas lieu
de procéder à des retenues en vue de compensation, conformément à l'article 111 du règlement 574/72.

16.1 Les éventuels arriérés de pensions
☐ peuvent ☐ ne peuvent pas
être payés directement au bénéficiaire.

17.1 Formulaires joints ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207 ⁽⁴⁸⁾

17.2 Formulaires demandés ☐ E 205 ☐ E 210 ☐ Décision ☐ Arriérés

Observations

.....

.....

18 Institution d'instruction

18.1 Dénomination:

18.2 Adresse ⁽³⁾:

.....

18.3 Cachet

18.4 Date:

18.5 Signature

.....

INSTRUCTIONS

**Le formulaire doit être rempli à la machine ou en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées.
Il se compose de 9 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.**

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (1) Sigle du pays auquel appartient l'institution qui remplit le formulaire : B = Belgique; DK = Danemark; D = Allemagne; GR = Grèce; E = Espagne; F = France; IRL = Irlande; I = Italie; L = Luxembourg; NL = Pays-Bas; A = Autriche; P = Portugal; FIN = Finlande; S = Suède; GB = Royaume-Uni; IS = Islande; FL = Liechtenstein; N = Norvège.
- (2) Si le formulaire est destiné à une institution danoise, indiquer le numéro CPR, à une institution finlandaise, le numéro du registre finlandais de la population, à une institution suédoise, le numéro personnel suédois, à une institution islandaise, le numéro d'identification islandais (Kennitala), à une institution du Liechtenstein, le numéro d'immatriculation AHV, et à une institution norvégienne, le numéro d'identification norvégien (fødselsnummer).
Si le formulaire est destiné à une institution allemande du régime général, indiquer le numéro matricule (VSNR); s'il est destiné à une institution du régime des fonctionnaires, indiquer le numéro d'identification personnelle (PRS-Kenn-Nr.), s'il est destiné à une institution portugaise, indiquer aussi le numéro d'inscription au régime général des pensions, si la personne a été assujettie au régime de sécurité sociale des fonctionnaires.
- (3) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (4) Pour les besoins des institutions norvégiennes, remplir aussi le formulaire E 202/intercalaire 3.
Pour l'Allemagne et l'Autriche, la notion d'«assuré» recouvre tant les assurés affiliés au régime général que les fonctionnaires et assimilés relevant d'un régime spécial. La notion de «pension» englobe également les pensions versées aux fonctionnaires.
- (5) — Le nom de famille comporte l'indication du nom usuel ou du nom acquis par le mariage. Si le formulaire est rempli par une institution néerlandaise et si l'assuré ou l'ayant droit est une femme mariée ou qui a été mariée, indiquer, comme nom de famille, le nom du conjoint actuel ou du dernier conjoint.
— Le nom de naissance doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention «idem». Si le formulaire est rempli par une institution néerlandaise et si l'assuré ou l'ayant droit est une femme mariée ou qui a été mariée, indiquer, comme nom de naissance, le nom de jeune fille.
— Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
— Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
— Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (6) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (7) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (8) M = masculin; F = féminin.
- (9) Cette information est requise lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être envoyé à une institution française, indépendamment de la nationalité du travailleur.
- (10) À remplir dans la mesure du possible pour les besoins des institutions allemandes, belges, françaises, italiennes, luxembourgeoises, néerlandaises, autrichiennes, du Liechtenstein ou norvégiennes. Si le renseignement ne peut être obtenu auprès de l'institution d'instruction, l'institution compétente s'adressera directement à l'intéressé.
- (11) Pour les besoins des institutions belges, du Royaume-Uni, du Liechtenstein et néerlandaises, préciser aussi la date à côté de la case correspondante.
- (12) Pour les besoins des institutions néerlandaises, finlandaises, islandaises et norvégiennes, cette information est basée sur une déclaration de l'intéressé.
Conformément à la législation néerlandaise sur l'assurance vieillesse généralisée, les personnes suivantes sont également considérées comme «mariées» ou «conjointes»: les personnes non mariées de même sexe ou de sexe différent qui vivent sous le même toit de façon permanente. «Vivre sous le même toit» signifie que deux personnes non mariées partagent les charges du logement, chacune contribuant directement aux frais d'entretien ou y participant d'une autre manière.
- (13) À remplir uniquement si le formulaire est destiné à une institution portugaise.
- (14) Pour les besoins des institutions néerlandaises, indiquer le numéro Sofi s'il est connu. Pour les besoins des institutions belges, indiquer le numéro d'assuré social (NISS).
- (15) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (16) Pour les ressortissants espagnols âgés de plus de 16 ans, indiquer le Número de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (17) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (18) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune, et pour les villes néerlandaises, le nom de la municipalité.
- (19) Renseignements obligatoires pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59». L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (20) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (21) Si le formulaire est adressé à une institution allemande, autrichienne ou du Liechtenstein, indiquer — le cas échéant — l'adresse du représentant légal (conseil judiciaire, tuteur, curateur ...) dans le cadre ci-après:

Adresse (21):

.....

- (22) Si le formulaire est adressé à une institution danoise, finlandaise, islandaise ou norvégienne, indiquer la dernière adresse du demandeur dans l'État correspondant dans le cadre ci-après:

Adresse (2):

- (23) Pour les besoins des institutions espagnoles.
- (24) À remplir pour les besoins des institutions belges, allemandes, espagnoles, irlandaises, luxembourgeoises, portugaises, autrichiennes et norvégiennes.
- (25) À remplir pour les besoins des institutions belges, danoises, françaises, italiennes, luxembourgeoises, autrichiennes, islandaises et norvégiennes (montant annuel) ou grecques et portugaises (montant mensuel). Pour les besoins des institutions italiennes, indiquer tous les revenus à l'exception du logement du demandeur, des prestations familiales, des prestations en espèces de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles et des prestations de pure assistance.
- (26) À remplir pour les besoins des institutions italiennes et grecques. En Italie, le logement du demandeur, les prestations familiales, les prestations en espèces de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles et les prestations de pure assistance ne sont pas considérés comme des revenus.
- (27) Pour les besoins des institutions du Liechtenstein, indiquer aussi si l'assuré
☐ a demandé ou ☐ bénéficie de la pension en tant qu'indemnité.
- (28) Pour les besoins des institutions finlandaises.
- (29) À remplir pour les besoins des institutions italiennes.
- (30) Pour les besoins des institutions du Liechtenstein.
- (31) À remplir pour les besoins des institutions néerlandaises.
- (32) Indiquer la nature du revenu pris en considération par l'institution d'instruction pour l'application de ses règles de non-cumul.
- (33) Les institutions grecques, espagnoles, françaises et autrichiennes pourront ultérieurement demander un formulaire E 213.
- (34) Pour les besoins des institutions portugaises, remplir aussi le formulaire E 202/intercalaire 2.
- (35) Pour les besoins des institutions néerlandaises, remplir aussi un formulaire E 205 pour l'(ex-)conjoint/partenaire.
- (36) À remplir aussi pour les besoins des institutions irlandaises, autrichiennes et du Royaume-Uni.
- (37) À remplir pour les besoins des institutions belges, danoises, espagnoles, françaises, italiennes, luxembourgeoises, néerlandaises, autrichiennes, islandaises et norvégiennes. Pour les besoins des institutions néerlandaises, à prouver par un justificatif.
- (38) Pour les besoins des institutions espagnoles, françaises, autrichiennes et du Liechtenstein, indiquer la nature du risque (invalidité, vieillesse) et la nature du droit (propre ou dérivé).
- (39) À remplir pour les besoins des institutions belges, danoises, espagnoles, françaises, irlandaises, italiennes, néerlandaises, autrichiennes, du Royaume-Uni, islandaises et norvégiennes.
- (40) À remplir pour les besoins des institutions danoises, espagnoles, néerlandaises, autrichiennes, islandaises, norvégiennes (montant annuel), françaises (montant trimestriel) et italiennes (montant mensuel).
- (41) Marquer la date des symboles suivants: * naissance, ⚭ mariage, † décès.
- (42) À détailler par date d'effet à compter de la prise de cours.
- (43) Pour les besoins des institutions italiennes et norvégiennes, ou à la demande expresse des institutions en cause, remplir aussi le formulaire E 202/intercalaire 1.
- (44) Indiquer l'adresse commune. Si l'un des enfants réside à une adresse différente, l'indiquer dans le cadre ci-après:

Nom et prénoms:

Adresse (2):

- (45) Pour les besoins des institutions espagnoles, indiquer si les enfants sont à charge de l'assuré et, si l'un d'eux est invalide, s'il bénéficie d'une pension d'invalidité à titre personnel.
- (46) Indiquer si l'enfant est marié, infirme, décédé (date du décès), apprenti ou s'il poursuit des études. Pour les besoins des institutions du Liechtenstein, joindre une attestation du centre d'apprentissage ou d'études pour chaque enfant, de 18 à 25 ans, apprenti ou étudiant.
- (47) À remplir pour les besoins des institutions italiennes et grecques.
- (48) Si le formulaire est adressé à une institution du Liechtenstein, joindre un formulaire E 207 pour l'assuré et — le cas échéant — pour son ex-conjoint et conjoint actuel.

**CADRE 12 «ENFANTS»
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

(À remplir pour chacun des enfants)

- 1 L'enfant visé à la ligne n° de la rubrique 12.1
☐ exerce une activité professionnelle ☐ n'exerce pas d'activité professionnelle
- 1.1 Dans l'affirmative, indiquer:
 Nature de l'occupation (salariée ou non salariée)
 Montant des revenus ⁽¹⁾ par ☐ semaine ☐ mois ☐ année
2. L'enfant visé à la ligne n° de la rubrique 12.1
☐ a d'autres revenus ☐ n'a pas d'autres revenus
- 2.1 Dans l'affirmative, indiquer:
 — Nature des autres revenus:
☐ Prestations de sécurité sociale
 Montant par ☐ semaine ☐ mois ☐ année
☐ Autres revenus ⁽²⁾
 Montant par ☐ semaine ☐ mois ☐ année
3. Pour l'enfant visé à la ligne n° de la rubrique 12.1, la personne suivante:
 (nom, prénoms)
 (adresse)

 a droit à des prestations ou allocations familiales en vertu de l'exercice d'une activité professionnelle
 (article 79 paragraphe 3 du règlement (CEE n° 1408/71)
 Montant
 À partir de
- 3.1 Ces prestations ou allocations sont dues par les constitutions suivantes:
 (dénomination)
 (adresse)

 (dénomination)
 (adresse)

4. L'enfant visé à la ligne n° de la rubrique 12.1 est inapte au travail. Un formulaire E 404 est joint.

(¹) À l'exception des indemnités de licenciement, des prestations familiales, des arriérés de salaire, des rentes viagères d'accident du travail ou de maladies professionnelles, des pensions de guerre ou de mutilé du service militaire, des allocations pour l'aide d'une tierce personne et des frais de déplacement.

(²) Revenus de loyers à bail et de gérances ou du capital (comptes de virement d'épargne, effets publics, fonds d'investissement, actions, valeurs à revenu fixe, etc.).

CADRE 10.2
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LES BESOINS DES INSTITUTIONS PORTUGAISES

À remplir lorsque le demandeur a déclaré avoir besoin de l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne.

1. Identification de la tierce personne

1.1 Nom:

Prénoms:

1.2 Adresse (rue, numéro, code postal, localité, pays):

.....

2. Information de l'institution d'instruction

2.1 ☐ Nous avons constaté que la personne susmentionnée est la personne qui aide effectivement le requérant à accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne (soins d'hygiène personnelle, nourriture, locomotion, etc.)

2.2 ☐ L'aide effective de la tierce personne susmentionnée au requérant n'a pas été constatée

3 Le fait d'avoir besoin d'une aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne correspond-il à un état du requérant résultant de l'action d'un tiers responsable?

☐ oui

☐ non

4 Le demandeur bénéficie-t-il d'une allocation pour l'aide d'une tierce personne ou d'une prestation analogue?

☐ oui

☐ non

4.1 Dénomination et adresse de l'institution débitrice

.....

4.2 Montant mensuel

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LES BESOINS DES INSTITUTIONS NORVÉGIENNES

- | 1 | L'assuré | a demandé les prestations
suivantes | bénéficie des prestations
suivantes |
|-----|--|--|--|
| 1.1 | Allocation couvrant les dépenses supplémentaires
dues à la maladie permanente | ☐ | ☐ |
| 1.2 | Allocation d'aide | ☐ | ☐ |

2. Le conjoint de l'assuré
- ☐ a demandé la pension de non actif
- ☐ bénéficie de la pension de non actif
- ☐ ne perçoit pas de pension de non actif

3 Enfants

- 3.1 Tous les enfants sont-ils à charge de l'assuré?

☐ oui☐ non

Dans la négative, indiquer le nom de ceux qui ne le sont pas et le montant de leurs revenus annuels

.....

- 3.2 Si les parents sont mariés:

tous les enfants vivent-ils avec eux?

☐ oui☐ non

Dans la négative, indiquer le nom des enfants concernés

.....

.....

- 3.3 Si les parents ne sont pas mariés:

tous les enfants vivent-ils avec eux?

☐ oui☐ non

Dans l'affirmative, indiquer pour l'autre parent:

Nom:

Date de naissance:

Revenus annuels (de toute nature, à préciser):

.....

Nom de l'enfant ou des enfants concernés:

.....

.....

4. Partenaire cohabitant

- 4.1 L'assuré a-t-il été marié au partenaire cohabitant?

☐ oui☐ non

- 4.2 L'assuré a-t-il ou a-t-il eu des enfants du partenaire cohabitant?

☐ oui☐ non
