



CCPPNU

Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies

FORMULAIRE PENS.E/10 FR

Vous trouverez des informations
sur la manière de remplir
le présent formulaire dans les
[instructions relatives au formulaire
PENS.E/10 FR \(04.2025\)](#).



Prière de dactylographier ou d'écrire en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE. La page doit être datée et signée à la main.

DÉCLARATION DU PAYS DE RÉSIDENCE

(pour le système de la double filière uniquement)

Section 1 :

Informations sur le ou la retraité.e ou le ou la bénéficiaire

_____ Numéro d'identification unique (UID) (obligatoire)	_____ Numéro d'immatriculation à la Caisse (facultatif)	R/ _____ Numéro de dossier de retraite (facultatif)	_____ Date de naissance (jj/mm/aaaa)
_____ Nom de famille		_____ Prénom	_____ Autres prénoms
+ _____			
_____ Indicatif du pays	_____ Indicatif régional	_____ Numéro de téléphone	_____ Adresse électronique personnelle

Section 2 :

Déclaration du pays de résidence

_____ Numéro et nom de rue (adresses de boîte postale et les adresses de tiers (chez) ne sont PAS acceptées)		_____ Ville
_____ État ou province	_____ Code postal	_____ Pays de résidence

Section 3 :

Attestation de résidence et autres pièces justificatives

Je joins (cocher la ou les cases correspondantes) :

☐ Une attestation de résidence délivrée par un.e agent.e d'une administration locale ou la police locale (obligatoire)

☐ Un original dûment rempli, daté et signé du formulaire de demande de modification des instructions de paiement (PF.23)

(veuillez noter que la présentation de ce formulaire est facultative et qu'elle n'est nécessaire QUE si vous décidez de modifier vos instructions de paiement et/ou la monnaie de paiement de votre prestation)

Section 4 :

Confirmation et signature

JE CONFIRME QUE :

- J'ai pris connaissance des [instructions relatives au formulaire PENS.E/10 FR \(04.2025\)](#) et des dispositions des Statuts, Règlements et Système d'ajustement des pensions de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies régissant le système de la double filière.
- Je demande que ma prestation me soit versée comme prévu par les dispositions du Système d'ajustement des pensions relatives à la double filière.
- Je comprends que mon choix est irrévocable.
- Je réside au moins six mois par an dans le pays que j'ai déclaré comme pays de résidence.
- Je comprends que l'application du système de la double filière peut être suspendue pour mon pays de résidence conformément aux dispositions du Système d'ajustement des pensions.
- En cas de changement de pays de résidence, je m'engage à en aviser immédiatement la Caisse. Je comprends qu'à défaut d'une telle notification, ou en cas de fausse déclaration, je m'expose à perdre le bénéfice de tout ajustement au coût de la vie auquel me donnerait droit le Système d'adaptation des pensions.
- Les informations ci-dessus sont exactes.

Signature (veuillez signer dans l'encadré ci-dessous, sans dépasser)

Date (jj/mm/aaaa)