



CCPPNU

Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies

FORMULAIRE PENS.E/12 FR

Vous trouverez des informations
sur la manière de remplir
le présent formulaire dans les

[instructions relatives au formulaire
PENS.E/12 FR \(04.2025\)](#).



Prière de dactylographier ou d'écrire en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE. Toutes les pages doivent être datées et signées à la main.

DEMANDE D'ASSISTANCE AU FONDS DE SECOURS

(ne s'applique pas aux fonctionnaires actifs)

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)

Nom de famille

Prénom

Autres prénoms

Section 2 :

Informations sur l'auteur ou l'autrice de la demande

Nom de famille

Prénom

Autres prénoms

Date de naissance (jj/mm/aaaa)

Numéro et rue de l'adresse postale

État ou province

Code postal

Ville

Pays

Adresse électronique

+ _____
Indicatif du pays Indicatif régional Numéro de téléphone

Section 3 :

Nature de l'urgence et circonstances entourant les difficultés financières

Nature de l'urgence

Frais médicaux. Le ou la retraité.e ou bénéficiaire a-t-il ou a-t-elle une assurance médicale ? Oui Non

Frais funéraires

Catastrophe naturelle

Autre (veuillez préciser) : _____

Montant demandé : _____

Veuillez décrire clairement les circonstances entourant les difficultés financières

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

Date (jj/mm/aaaa)



CCPPNU

Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies

Section 4 :

Données bancaires

1. Nom du ou de la destinataire du paiement (veuillez indiquer votre nom complet tel qu'il figure sur vos relevés bancaires)

2. Nom de la banque ou de l'institution financière

4. Code d'identification de la banque (code SWIFT, numéro de routage ACH, code guichet (sort code), numéro de transit, IFSC, code BSB, NCC, etc.)

6. Nom de l'agence (le cas échéant)

8. Numéro et rue de l'adresse postale de la banque

État ou province

Code postal

9. Banque intermédiaire ou correspondant bancaire (le cas échéant)

Ville de la banque intermédiaire ou du correspondant bancaire

10. Données bancaires complémentaires (le cas échéant)

Si votre compte est détenu dans une institution telle qu'une société de courtage (plan d'épargne-retraite personnel), le Service d'épargne et de prêt du personnel de l'UNESCO (SEPU), l'AMFIE/AMFI ou l'UNSSCA, veuillez indiquer ce qui suit :

Nom de l'institution financière

3. Numéro de compte et/ou IBAN du ou de la bénéficiaire

5. Monnaie de paiement (sauf indication contraire, le paiement sera effectué en dollars des États-Unis)

Compte courant

Compte d'épargne

7. Type de compte

Ville

Pays

Code SWIFT de la banque intermédiaire ou du correspondant bancaire

Pays de la banque intermédiaire ou du correspondant bancaire

Code d'identification de la banque

Numéro de compte du ou de la bénéficiaire détenu dans l'institution financière

11. Autres informations (le cas échéant)

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

Date (jj/mm/aaaa)



Section 5 :

Confirmation et signature

JE CONFIRME QUE :

- Les informations ci-dessus sont exactes.
- J'ai pris connaissance des [instructions relatives au formulaire PENS.E/12 FR \(04.2025\)](#).
- Je joins à ma demande toutes les pièces justificatives relatives au besoin d'assistance et aux coûts qui y sont associés.
- Je joins une copie d'une **pièce d'identité officielle avec photo en cours de validité** sur laquelle apparaissent mon nom complet, ma date de naissance et ma signature manuscrite.
- Je joins **un relevé bancaire et/ou un document bancaire (chèque annulé, par exemple) récent** où apparaissent toutes mes données bancaires.

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

Date (jj/mm/aaaa)