



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

## INSTRUCTIONS DE PAIEMENT CONCERNANT LA PRESTATION

en vertu de l'article 40 c) des Statuts de la Caisse  
(pour les participants qui comptent une période supplémentaire d'affiliation de moins de cinq ans)

### Section 1 :

#### Informations sur le ou la participant.e

|                                                                                          |                                                   |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|
| Numéro d'identification unique (UID) (obligatoire)                                       | Numéro d'immatriculation à la Caisse (facultatif) | Date de naissance (jj/mm/aaaa) |
| Nom de famille                                                                           | Prénom                                            | Autres prénoms                 |
| Numéro et rue de l'adresse postale                                                       |                                                   | Ville                          |
| État ou province                                                                         | Code postal                                       | Pays                           |
| + Indicatif du pays    Indicatif régional    Numéro de téléphone    Adresse électronique |                                                   |                                |

### Section 2 :

#### Choix de la prestation

Veuillez ne cocher qu'UNE case :

- A. Pension de retraite intégrale (article 28)
- B. Pension de retraite anticipée intégrale (article 29)
- C. Pension de retraite différée (article 30)
- D. Versement de départ au titre de la liquidation des droits (article 31)
- E. Ajournement d'un versement ou de l'option entre les prestations (article 32)

### Section 3 :

#### Données bancaires

**Ne remplissez cette section que si vous choisissez l'option A, B ou D**

Modalité de paiement (veuillez ne cocher qu'UNE case) :

Merci de verser cette prestation conformément aux instructions  
de paiement qui figurent déjà dans mon dossier

Merci de verser cette prestation sur le compte bancaire suivant :

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

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

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

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.)

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

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 3 : (suite)

|                                                                                                                                                                                                                                                  | Compte courant    | Compte d'épargne                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 6. Nom de l'agence (le cas échéant)                                                                                                                                                                                                              | 7. Type de compte |                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                  |                   | Ville                                                              |
| 8. Numéro et rue de l'adresse postale de la banque                                                                                                                                                                                               |                   |                                                                    |
| État ou province                                                                                                                                                                                                                                 | Code postal       | Pays                                                               |
| 9. Banque intermédiaire ou correspondant bancaire (le cas échéant)                                                                                                                                                                               |                   | Code SWIFT de la banque intermédiaire ou du correspondant bancaire |
| Ville de la banque intermédiaire ou du correspondant bancaire                                                                                                                                                                                    |                   | Pays 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                                                                                                                                                                                                                  |                   | 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)                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                                    |

## Section 4 : Personne à contacter en cas d'urgence

|                                    |                    |                      |
|------------------------------------|--------------------|----------------------|
| Nom de famille                     | Prénom             | Autres prénoms       |
| Numéro et rue de l'adresse postale |                    | Ville                |
| État ou province                   | Code postal        | Pays                 |
| +                                  |                    |                      |
| Indicatif du pays                  | Indicatif régional | Numéro de téléphone  |
| Nature de la relation              |                    | Adresse électronique |

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

\_\_\_\_\_  
Date (jj/mm/aaaa)



## Section 5 :

### Confirmation et signature

JE CONFIRME QUE :

- J'ai pris connaissance des [articles 32, 40 et 46 des Statuts de la Caisse](#).
- J'ai pris connaissance des [instructions relatives au formulaire PENS.E/8 FR \(04.2025\)](#).
- 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** s où apparaissent toutes mes données bancaires et tous les documents requis indiqués dans les [instructions relatives au formulaire PENS.E/8 FR \(04.2025\)](#).

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

\_\_\_\_\_  
Date (jj/mm/aaaa)