



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

SPÉCIMEN DE SIGNATURE DU TUTEUR OU DE LA TUTRICE LÉGAL.E DÉSIGNÉ.E

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 le tuteur ou la tutrice légal.e désigné.e

Numéro d'identification unique (UID)
(obligatoire)

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 3 :

Confirmation et spécimen de signature

JE CONFIRME QUE :

- Je fournis un spécimen de ma signature aux fins de son enregistrement auprès de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies.
- J'ai pris connaissance des [instructions relatives au formulaire PENS.S/2 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.

Date (jj/mm/aaaa)

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



Section 4 :

Authentification de la signature

JE SOUSSIGNÉ.E CERTIFIE QUE LA PERSONNE DONT L'IDENTITÉ EST INDIQUÉE À LA SECTION 2 CI-DESSUS A SIGNÉ LE PRÉSENT FORMULAIRE EN MA PRÉSENCE.

Nom complet, en caractères d'imprimerie, du ou de la fonctionnaire des Nations Unies
OU de l'agent.e d'un service public OU du ou de la notaire

Adresse électronique

Titre officiel et numéro de licence OU numéro d'index

Signature

Date (jj/mm/aaaa)

Cachet officiel/sceau de fonction

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

Date (jj/mm/aaaa)