



Prière de dactylographier ou d'écrire en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE. Toutes les pages doivent être datées et signées à la main. Le présent formulaire doit être envoyé **dans un délai très précis**. Si vous ne l'envoyez pas dans le délai d'un an à compter de votre admission ou réadmission à la Caisse, vous perdrez le droit de faire valider, en vertu de l'article 23 des Statuts, la ou les périodes de service pendant lesquelles vous n'y étiez pas affilié.e.

MANIFESTATION D'INTÉRÊT CONCERNANT LA VALIDATION D'UNE PÉRIODE DE SERVICE PENDANT LAQUELLE L'INTÉRESSÉ.E N'ÉTAIT PAS AFFILIÉ.E À LA CAISSE en vertu de l'article 23 des Statuts

Section 1 : Informations sur le ou la participant.e

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro d'identification unique (UID) (obligatoire)	Numéro d'immatriculation à la Caisse (facultatif)	Date de naissance (jj/mm/aaaa)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom de famille	Prénom	Autres prénoms
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Organisation qui vous emploie actuellement	Lieu d'affectation	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
+ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indicatif du pays	Indicatif régional	Numéro de téléphone
<input type="text"/>		
Adresse électronique professionnelle		

Section 2 : Périodes de service antérieures pendant lesquelles l'intéressé.e n'était pas affilié.e à la Caisse

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Organisation	Date de début (jj/mm/aaaa)	Date de fin (jj/mm/aaaa)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Organisation	Date de début (jj/mm/aaaa)	Date de fin (jj/mm/aaaa)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Organisation	Date de début (jj/mm/aaaa)	Date de fin (jj/mm/aaaa)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Organisation	Date de début (jj/mm/aaaa)	Date de fin (jj/mm/aaaa)

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

Date (jj/mm/aaaa)



JE CONFIRME QUE :

- J'envisage de faire valider, en vertu de l'article 23 des Statuts de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies, la ou les périodes de service pendant lesquelles je n'étais pas affilié.e à la Caisse indiquées à la section 2 ci-dessus.
- J'ai pris connaissance de [l'article 23 des Statuts et de la section E du Règlement administratif de la Caisse](#).
- J'ai pris connaissance des [instructions relatives au formulaire PENS.B/1 FR \(04.2025\)](#).
- Je demande à la Caisse de me communiquer une estimation du montant des cotisations que je devrais verser pour la ou les périodes de service pouvant faire l'objet d'une validation.
- Je comprends que la validation de cette ou de ces périodes ne se fera pas tant que je n'aurai pas fait part de ma décision définitive à cet égard, conformément aux instructions qui me seront données avec l'estimation. Je comprends que si je décide de faire valider cette ou ces périodes, je disposerai de 90 jours, à compter de la date de notification du montant dû, pour verser ce montant à l'organisation qui m'emploie.

UNIQUEMENT POUR LES PERSONNES NOUVELLEMENT ADMISES OU RÉADMISES À LA CAISSE :

Vous pouvez peut-être obtenir également la restitution d'une période d'affiliation antérieure, le cas échéant, en vertu de l'article 24 des Statuts, à condition d'en faire la demande dans un délai d'un an à compter de la date de votre admission ou réadmission, mais avant la date de votre cessation de service si celle-ci est antérieure. Vous pouvez en outre vous prévaloir, le cas échéant, des dispositions d'un accord de transfert conclu par la Caisse en vertu de l'article 13 des Statuts en vue d'assurer la continuité des droits à pension, conformément aux termes de l'accord en question. Pour de plus amples informations, voir le site de la Caisse, à l'adresse www.unjspf.org/fr/.

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

Date (jj/mm/aaaa)