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)