



Prière de dactylographier ou d'écrire en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE. La page doit être datée et signée à la main.

CONJOINT.E ÉPOUSÉ.E APRÈS LA DATE DE CESSATION DE SERVICE

Manifestation d'intérêt concernant l'achat d'une rente en vertu de l'article 35 ter des Statuts de la Caisse

Section 1 : Informations sur le ou la retraité.e

_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ 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	
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Numéro et rue de l'adresse postale			_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Ville
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ État ou province	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Code postal	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Pays	
+ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Indicatif du pays	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Indicatif régional	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Numéro de téléphone	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Adresse électronique personnelle

Section 2 : Informations sur le ou la conjoint.e

_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Nom de famille	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Prénom	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Autres prénoms	
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Date de naissance (jj/mm/aaaa)	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Sexe	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Adresse électronique	
+ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Indicatif du pays	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Indicatif régional	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Numéro de téléphone	

Section 3 : Informations sur le mariage

_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Date du mariage (jj/mm/aaaa)	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Lieu du mariage (ville, état ou province, code postal et pays)
--	--

Section 4 : Confirmation et signature

JE CONFIRME QUE :

- Je souhaite acheter une rente pour mon ou ma conjoint.e, épousé.e après la date de cessation de service.
- Je reçois une prestation périodique.
- J'ai pris connaissance de [l'article 35 ter des Statuts de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies](#) et des [instructions relatives au formulaire PENS.E/3-A FR \(04.2025\)](#).
- Je demande par la présente à la Caisse des pensions de me fournir une estimation du montant de la rente à acheter.
- Je comprends que la procédure n'ira pas plus loin tant que je n'aurai pas fait part de ma décision finale d'acheter la rente en question, conformément aux instructions accompagnant l'estimation qui me sera communiquée.
- Je joins une copie de **l'acte de mariage** et une copie d'une **pièce d'identité officielle avec photo en cours de validité** sur laquelle apparaissent le nom complet, la date de naissance et la signature manuscrite de mon ou ma conjoint.e.

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

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Date (jj/mm/aaaa)