CCPPNU
Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies

FORMULAIRE PENS.E/7-A FR
Vous trouverez des informations sur la manière de remplir le présent formulaire dans les instructions relatives au formulaire PENS.E/7-A FR (04.2025).

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

AJOURNEMENT DE L'OPTION ENTRE LES PRESTATIONS

en vertu de l'article 32 des Statuts de la Caisse
(pour les participants qui comptent au moins cinq ans d'affiliation)

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 personnelle

Section 2 : 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

Section 3 : Confirmation et signature

JE CONFIRME QUE :

- J'ai décidé de différer l'exercice du droit d'option entre les prestations, en vertu de l'article 32 des Statuts de la Caisse, de 36 mois au maximum après ma cessation de service.
- J'ai pris connaissance des articles 24, 24 *bis*, 32 et 46 des Statuts de la Caisse.
- J'ai pris connaissance des instructions relatives au formulaire PENS.E/7-A FR (04.2025).
- Je comprends que si je ne communique pas à la Caisse la prestation pour laquelle j'ai décidé d'opter et mes instructions de paiement (formulaire PENS.E/7-B FR) dans le délai de 36 mois sus-indiqué, je serai automatiquement réputé.e avoir opté pour une pension de retraite différée.
- Je joins une copie d'**une pièce d'identité o icielle avec photo en cours de validité** sur laquelle apparaissent mon nom complet, ma date de naissance et ma signature manuscrite.

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

Date (jj/mm/aaaa) _____