

DEMANDE D'ANNULATION DE PERIODES D'ASSURANCE

(Art. 29 de la convention ; art. 52 à 54 de l'arrangement administratif)

Dossier n°

N.B. – Le présent formulaire, établi à la demande de l'assuré, est adressé par l'institution compétente en matière de vieillesse du lieu de résidence de l'assuré dans son pays d'origine à l'organisme d'assurance vieillesse dont a dépendu en dernier lieu l'intéressé dans l'autre pays.

PARTIE A REMPLIR PAR LE TRAVAILLEUR**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT
LE TRAVAILLEUR**

Nom :

Nom de jeune fille (le cas échéant) :

Prénoms :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Sexe : masculin – féminin ⁽¹⁾

Fils (ou fille) de : Nom du père :

Nom de la mère :

Nationalité :

Adresse du travailleur dans son pays d'origine :

.....

Dernière adresse du travailleur dans l'autre pays :

.....

Numéro d'immatriculation au régime de sécurité sociale de ce pays :

Activités professionnelles salariées du travailleur dans le pays autre que son pays d'origine

EMPLOYEURS	DEBUT DU TRAVAIL	FIN DU TRAVAIL
Nom ou raison sociale :
Adresse :
Nom ou raison sociale :
Adresse :
Nom ou raison sociale :
Adresse :

⁽¹⁾ Biffer la mention inutile.

Date à la quelle le demandeur a cessé toute activité salariée dans le pays autre que son pays d'origine :

Périodes d'assurance dont l'annulation est demandée :

Début de la période : Fin de la période :

Périodes antérieures : du..... au

Durée totale du salariat dans le pays autre que le pays d'origine :

Le travailleur ci-dessus désigné demande l'annulation des périodes d'assurance correspondant aux activités salariées ou assimilées ci-dessus mentionnées, la validation desdites périodes au regard de la législation de son pays d'origine, et renonce en contrepartie à tous droits vis-à-vis des régimes d'assurance vieillesse de l'autre pays, au titre desdites périodes.

A....., le

Signature du travailleur :

PARTIE A REMPLIR PAR L'INSTITUTION DU PAYS D'ORIGINE DU TRAVAILLEUR

L'institution du pays d'origine ci-dessous désignée :

Désignation :

Adresse :

1 - CERTIFIE que l'assuré est revenu dans son pays d'origine depuis le et continue à y résider ⁽¹⁾

2 - DEMANDE à l'institution compétente ou aux institutions compétentes de l'autre pays ci-dessous désignées ⁽²⁾

Nom.....

Adresse.....

de lui adresser l'attestation d'annulation des périodes d'assurance vieillesse accomplies par l'intéressé entre le

..... et le

3 - En cas d'acceptation de la demande d'annulation, le montant des cotisations correspondantes devra être versé à l'institution suivante ⁽³⁾ :

Désignation :

Adresse :

Numéro de compte postal ou bancaire :

Fait à....., le

*Signature du représentant de
l'institution et cachet :*

⁽¹⁾ Joindre une attestation de résidence délivrée par les autorités qualifiées.

⁽²⁾ Institution d'assurance vieillesse à laquelle le travailleur a été affilié dans ce pays pendant les périodes d'assurance dont l'annulation est demandée.

⁽³⁾ Il s'agit de l'organisme de liaison de l'autre pays (art. 59 de l'arrangement administratif).