

Pays	Numéro d'identification (2) (13)	Institution concernée (le cas échéant, organisme de liaison)
1) .....	.....	.....
2) .....	.....	.....
3) .....	.....	.....
4) .....	.....	.....
5) .....	.....	.....

**INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION OU DE RENTE DE SURVIE**

Règlement (CEE) n° 1408/71: articles 44 à 51 bis; articles 78, 78 bis, 79 et 79 bis

Règlement (CEE) n° 574/72: articles 36 à 38; articles 41 à 43; articles 45 à 47; article 49; article 90 (\*); article 111

À remplir par l'institution d'instruction qui en transmettra un exemplaire à chacune des institutions par lesquelles le travailleur a été assuré (institutions concernées) ou à l'organisme de liaison.

1.	Institution destinataire (selon le cas, institution concernée ou organisme de liaison)
1.1	Dénomination: .....
1.2	Adresse (3): .....

**A. Renseignements concernant l'assuré décédé (3 bis)**

2.			
2.1	Nom de famille (4): .....		
2.2	Nom de naissance (4): .....		
2.3	Prénoms (5): .....		
2.4	Noms antérieurs (6): .....		
2.5	Sexe (7): .....		
2.6	Nom et prénoms du père (8): .....		
2.7	Nom de naissance et prénoms de la mère (8): .....		
2.8	État civil:		
	célibataire	divorcé (9) depuis le: ..... (10)	séparé depuis le: ..... (10)
	marié depuis le: ..... (10)	remarié (9) depuis le: ..... (10)	veuf depuis le: ..... (10)
	cohabitant depuis le: ..... (11)		
	Les cohabitants vivaient-ils ensemble au moment du décès? (60)		

3.	Nationalité (12) (13): .....
----	------------------------------

(\*) L'article 90 du règlement (CEE) n° 574/72 n'est pas applicable aux Pays-Bas.





11.7 Date du mariage avec l'assuré décédé: .....

11.8 Le demandeur vivait-il sous le même toit avec le conjoint ou le partenaire?  
 \_\_\_ Oui Non  
 depuis le: ..... depuis le: .....

11.9 Les conjoints ont ou ont-ils eu un enfant ensemble (enfant naturel ou adopté) <sup>(33)</sup>?  
 \_\_\_ Oui Non

11.10 Dans l'affirmative, date de la séparation de corps <sup>(34)</sup>: ..... du divorce: .....

11.11 Dans l'affirmative, date du remariage: .....

11.12 Nom(s) de famille et prénoms du ou des autres conjoints <sup>(35)</sup>: .....

11.13 Le conjoint survivant (la veuve ou le veuf) vit-il maritalement avec une autre personne <sup>(11)</sup>?  
 Oui Non Réponse inconnue

11.14 Lien (de parenté ou autre) et état civil (pour les ayants droit autres que la veuve ou le veuf):  
 .....

12.

La personne indiquée au cadre 11

12.1 exerce n'exerce pas une activité salariée.

12.1 bis exerce n'exerce pas une activité relevant d'un régime spécial pour fonctionnaires <sup>(35 bis)</sup>.

12.2 exerce n'exerce pas une activité non salariée.

12.3 déclare n'avoir aucun revenu <sup>(36)</sup>.

12.4 Dans l'affirmative, indiquer le montant du revenu annuel <sup>(37)</sup> ..... en .....

12.5 La personne indiquée au cadre 11

12.6 était n'était pas à la charge de l'assuré décédé <sup>(38)</sup>.

12.7 est atteinte n'est pas atteinte  
 d'une incapacité de travail permanente.  
 d'une incapacité de travail temporaire de plus de 3 mois <sup>(39)</sup>.

12.8 a besoin <sup>(40)</sup> n'a pas besoin de l'assistance d'une tierce personne <sup>(41)</sup>.

12.9 La personne indiquée au cadre 11 a demandé les prestations suivantes: bénéficie des prestations suivantes:  
 Allocation couvrant les dépenses supplémentaires liées à la maladie permanente  
 Allocation d'aide  
 Allocation d'études pour veuves et veufs  
 Allocation couvrant les dépenses de garde d'enfants liée au travail exercé ou à la formation suivie par la veuve ou le veuf

12.10 La personne indiquée au cadre 11

bénéficie d'une pension ou d'une rente du ..... au .....

ne bénéficie pas d'une pension ou d'une rente. peut prétendre à une pension ou à une rente (de survivant).

12.11 Nature de la pension ou de la rente <sup>(42)</sup>: .....

12.12 Numéro de la pension ou de la rente: .....

12.13 Montant à la date d'introduction de la demande: .....

12.14 Institution débitrice: .....

12.15 La personne indiquée au cadre 11 <sup>(43)</sup>

a droit à une pension ou à une rente de survie au titre de l'assurance accidents du travail ou maladies professionnelles, à charge de l'institution suivante:

dénomination de l'institution: .....

numéro de la pension ou de la rente: .....

12.16 La veuve/le veuf <sup>(44)</sup>

élève un enfant n'élève pas d'enfant

pour lequel elle/il perçoit des allocations familiales ou une pension ou une rente d'orphelin: Oui Non

12.17 Institution débitrice: .....

12.18 Date présumée de l'accouchement, si la personne indiquée au cadre 11 est enceinte: .....

12.19 La personne indiquée au cadre 11 a-t-elle droit aux prestations en nature de l'assurance maladie au titre de la législation appliquée par l'institution d'instruction?

Oui Non À déterminer

13.

13.1 Autres ressources de la veuve/du veuf <sup>(45)</sup>:

aucune

Nature: .....

Montant <sup>(46)</sup>: ..... en .....

13.2 Autres:

Nature: .....

Montant <sup>(46)</sup>: ..... en .....

**14.** Renseignements complémentaires pour l'application des règles de cumul

14.1 Si des prestations de même nature sont accordées par l'institution ou les institutions concernées, la pension ou la rente calculée par l'institution d'instruction peut être réduite.  
 Oui                                      Non                                      À déterminer

14.2 La pension ou la rente calculée par l'institution d'instruction peut être réduite  
 Oui                                      Non                                      À déterminer

— en raison de la prise en compte d'une ou de plusieurs prestations visées à la rubrique 12  
 12 ..... 12 ..... 12 ..... 12 .....

— en raison d'un revenu autre que celui de prestations visées à la rubrique 12  
 revenu d'une activité salariée/non salariée  
 autre revenu ..... <sup>(47)</sup>

14.3 L'institution concernée est priée de préciser le montant de la pension ou de la rente qui résulte d'une assurance volontaire (point 6.7 du formulaire E 210)  
 Oui                                      Non

14.4 La prestation due par l'institution d'instruction résulte (en tout ou partie) d'une assurance volontaire  
 Oui                                      Non

**15.** Enfants <sup>(13)</sup> <sup>(48)</sup> <sup>(49)</sup>

15.1

	Nom de famille <sup>(4)</sup> :	Prénoms:	Nationalité:	Lieu et date de naissance, de mariage ou de décès <sup>(50)</sup> :	Lien de parenté (enfant adoptif) <sup>(51)</sup> :
1.	.....	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....	.....	.....

15.2 Est compétente pour l'octroi des prestations en vertu de l'article 78 du règlement (CEE) n° 1408/71:  
 l'institution d'instruction  
 l'institution désignée ci-après: .....

15.3 L'institution d'instruction,  
 pour les enfants indiqués aux lignes n° ..... de la rubrique 15.1, accorde des prestations jusqu'au ..... compris.  
 Montant de la pension ou de la rente d'orphelin et des allocations familiales par enfant ..... <sup>(52)</sup>.  
 n'accorde pas de prestations pour les enfants indiqués aux lignes n° ..... de la rubrique 15.1 <sup>(53)</sup>.  
 n'a pas encore pris de décision en ce qui concerne le droit aux prestations.

15.4 Adresse <sup>(3)</sup> <sup>(54)</sup>: .....

15.5 Observations <sup>(55)</sup> <sup>(56)</sup> <sup>(57)</sup> <sup>(57 bis)</sup>: .....

## C. Renseignements divers

16. Date d'introduction de la présente demande: .....

Date d'effet de la pension ou de la rente dans le pays de l'institution d'instruction: .....

Le requérant a demandé le paiement <sup>(58)</sup>  
 direct dans le pays de résidence.  
 à un représentant dans le pays d'origine.

Renseignement complémentaire pour les besoins des institutions finlandaises:  
 le demandeur souhaite se voir notifier la décision  
 en finnois  
 en suédois

17. L'institution d'instruction  
 verse des  
 ne verse pas de  
 prestations à titre provisionnel en vertu de l'article 45, paragraphe 1, du règlement (CEE) n° 574/72.

17.1 Dans la négative, les institutions concernées sont priées de vérifier s'il est possible de verser des prestations à titre provisionnel en vertu de l'article 45, paragraphe 2, du règlement (CEE) n° 574/72.

18. Il y a lieu  
 Il n'y a pas lieu  
 de procéder à des retenues en vue d'une compensation conformément à l'article 111 du règlement (CEE) n° 574/72.

18.1 Les éventuels arriérés de pension  
 peuvent  
 ne peuvent pas  
 être payés directement au bénéficiaire.

19.

19.1	Formulaires joints:	E 205	E 207 <sup>(59)</sup>	E 213
19.2	Formulaires demandés:	E 205	E 210	décision
			E 213	arriérés

Observations: .....

.....

20. Institution d'instruction

20.1 Dénomination: .....

.....

20.2 Adresse <sup>(3)</sup>: .....

.....

20.3 Cachet

20.4 Date: .....

20.5 Signature:

.....

## INSTRUCTIONS

**Le formulaire doit être dactylographié ou complété en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de onze pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.**

## NOTES

- (<sup>1</sup>) Sigle du pays auquel appartient l'institution qui remplit le formulaire: BE = Belgique; CZ = République tchèque; DK = Danemark; DE = Allemagne; EE = Estonie; GR = Grèce; ES = Espagne; FR = France; IE = Irlande; IT = Italie; CY = Chypre; LV = Lettonie; LT = Lituanie; LU = Luxembourg; HU = Hongrie; MT = Malte; NL = Pays-Bas; AT = Autriche; PL = Pologne; PT = Portugal; SI = Slovénie; SK = Slovaquie; FI = Finlande; SE = Suède; UK = Royaume-Uni; IS = Islande; LI = Liechtenstein; NO = Norvège; CH = Suisse.
- (<sup>2</sup>) Si le formulaire est adressé à une institution tchèque, indiquer le numéro de naissance; à une institution chypriote, le numéro d'identification national pour les ressortissants chypriotes et le numéro du certificat d'enregistrement d'étranger (ARC) pour les ressortissants non chypriotes; à une institution danoise, le numéro CPR; à une institution finlandaise, le numéro du registre de la population; à une institution suédoise, le numéro personnel (*personnummer*); à une institution islandaise, le numéro d'identification personnel (*kennitala*); à une institution du Liechtenstein, le numéro d'assuré AHV, à une institution lituanienne, le numéro d'identification personnel; à une institution lettone, le numéro d'identité; à une institution maltaise, le numéro de carte d'identité pour les ressortissants maltais et le numéro de sécurité sociale maltaise pour les ressortissants non maltais; à une institution norvégienne, le numéro d'identification personnel (*fødselsnummer*); à une institution belge, le numéro national de sécurité sociale (NISS); à une institution allemande du régime général des pensions, le numéro d'assuré (VSNR) et à une institution du régime des fonctionnaires, le numéro d'identification personnelle (PRS-Kenn-Nr.); à une institution autrichienne, le numéro d'assuré autrichien (VSNR); à une institution polonaise, le numéro de référence du dossier de pension pour les personnes qui ont introduit une demande de pension ou de rente ou établi leur droit à pension auprès du système de sécurité sociale polonais, les numéros PESEL et NIP ou NKP (numéro NKP pour un assujéti à l'assurance sociale des exploitants agricoles) pour les personnes qui introduisent une demande de pension ou de rente polonaise pour la première fois ou, à défaut d'un tel numéro, les série et numéro de la carte d'identité ou du passeport; à une institution portugaise, indiquer le numéro d'affilié au régime général d'assurance et, le cas échéant, si l'intéressé a été affilié au régime de sécurité sociale des fonctionnaires au Portugal; à une institution slovaque, le numéro de naissance; à une institution slovène, le numéro de référence du dossier s'il est connu, auquel cas le numéro visé à la note n° 13 est négligé; à une institution suisse, le numéro d'assuré AVS/AI (AHV/IV).
- (<sup>3</sup>) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (<sup>3 bis</sup>) Pour l'Allemagne et l'Autriche, la notion d'«assuré» recouvre tant les assurés affiliés au régime général que les fonctionnaires et assimilés relevant d'un régime spécial de la sécurité sociale. La notion de «pension» englobe également les pensions ou les rentes versées aux fonctionnaires. Pour la Pologne, la notion d'«assuré» recouvre également les affiliés à des régimes spéciaux.
- (<sup>4</sup>) — Le nom de famille comporte l'indication du nom usuel ou du nom acquis par le mariage.  
 — Le «nom de naissance» doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter la mention «Idem».  
 — Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.  
 — Si le formulaire est rempli par une institution néerlandaise et que l'assuré ou l'ayant droit est une femme mariée ou qui a été mariée, indiquer, comme nom de famille, celui du mari actuel ou du dernier mari et, comme nom de naissance, le nom de jeune fille de l'intéressée.  
 — Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.  
 — Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (<sup>5</sup>) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (<sup>6</sup>) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (<sup>7</sup>) Indiquer «M» pour masculin et «F» pour féminin.
- (<sup>8</sup>) Ce renseignement est requis lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être adressé à une institution française grecque ou hongroise, indépendamment de la nationalité du travailleur. Pour les besoins des institutions polonaises, pour l'instruction d'une demande de pension ou de rente de survie relevant d'un régime spécial.
- (<sup>9</sup>) À remplir dans la mesure du possible si le formulaire est adressé à une institution allemande, belge, française, hongroise, italienne, lituanienne, luxembourgeoise, néerlandaise, polonaise, slovaque, autrichienne, portugaise, suédoise, du Liechtenstein, finlandaise ou norvégienne.
- (<sup>10</sup>) Pour les besoins des institutions belges, hongroises, lituanienes, polonaises, slovaques, néerlandaises, suédoises, britanniques, finlandaises et du Liechtenstein, préciser aussi la date à côté de la case correspondante.
- (<sup>11</sup>) Ce renseignement est basé sur une déclaration de l'intéressé. Pour les besoins des institutions norvégiennes, remplir aussi un formulaire E 203/intercalaire 5. Pour les Pays-Bas, il est à noter que, conformément à la loi portant régime général des pensions de survie (*Algemene Nabestaandenwet*), les personnes suivantes sont également considérées comme «mariées» ou comme «conjoints»: les personnes célibataires, de même sexe ou non, qui cohabitent de façon durable, sauf si elles sont unies par les liens du sang au premier degré. Par «ménage commun», on entend le ménage formé par deux personnes qui partagent les charges du logement commun, chacune contribuant aux frais du ménage ou pourvoyant d'une autre façon à l'entretien de l'autre. Pour la Lituanie, cocher cette case si le demandeur est un conjoint de jure. Au regard de la législation finlandaise, les personnes de même sexe vivant sous le régime d'un partenariat enregistré sont considérées comme «mariées». Ce renseignement doit également être fourni aux institutions hongroises.
- (<sup>12</sup>) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (<sup>13</sup>) Pour les besoins des institutions espagnoles, indiquer, s'il s'agit d'un ressortissant espagnol, le numéro figurant sur la carte d'identité nationale (DNI) ou, s'il s'agit d'un ressortissant étranger, le NIE, si ce numéro existe, même s'il est périmé. À défaut, indiquer «Néant». Pour les besoins des institutions maltaises, indiquer, s'il s'agit d'un ressortissant maltais, le numéro de carte d'identité et, s'il ne s'agit pas d'un ressortissant maltais, le numéro de sécurité sociale maltais. Pour les ressortissants slovènes, indiquer le numéro d'identification personnel (EMŠO). Si le formulaire est adressé à une institution norvégienne, indiquer le numéro du registre de la population au point 11.3.
- (<sup>14</sup>) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres; l'année par quatre chiffres (par exemple: 1<sup>er</sup> août 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>15</sup>) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune et pour les localités néerlandaises, le nom de la municipalité.

- (16) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, 59. L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (17) Code du pays de naissance de l'assuré (selon la norme ISO 3166-1).
- (18) Si le formulaire est adressé à une institution danoise, finlandaise, islandaise, lettone, polonaise ou norvégienne, indiquer la dernière adresse de l'assuré décédé dans le pays correspondant dans le cadre ci-après.  
Adresse <sup>(3)</sup>: .....
- (18 bis) Pour la Pologne, la notion d'«activité professionnelle» désigne également toute activité d'une personne relevant d'un régime spécial.
- (19) À remplir si le formulaire est adressé à une institution belge, chypriote, allemande, grecque, polonaise, slovaque, espagnole, irlandaise, italienne, luxembourgeoise, autrichienne, portugaise, britannique, finlandaise, islandaise ou norvégienne.
- (20) Pour les besoins des institutions belges, chypriotes, luxembourgeoises et suisses, cocher la première case pour tout accident, de quelque nature qu'il soit.
- (21) À remplir si le formulaire est adressé à une institution tchèque, slovaque, suisse, allemande, grecque, espagnole, luxembourgeoise, autrichienne, portugaise ou du Liechtenstein.
- (22) À remplir si le formulaire est adressé à une institution finlandaise.
- (22 bis) Pour les besoins des institutions polonaises, pour l'instruction d'une demande de pension ou de rente de survie à liquider au survivant d'un officier de police ou d'un militaire disparu. Joindre un document confirmant la disparition.
- (23) Si le formulaire est adressé à une institution grecque, française, finlandaise ou suédoise, indiquer la date de déclaration de la disparition aux autorités de police. Si le formulaire est adressé à une institution lettone ou lituanienne, indiquer la date du jugement de déclaration d'absence.
- (24) Pour les besoins des institutions espagnoles, finlandaises, suédoises et du Liechtenstein, indiquer aussi les circonstances de la disparition.
- (25) À remplir si le formulaire est adressé à une institution grecque, française, hongroise, luxembourgeoise ou autrichienne.
- (25 bis) Pour la Pologne, la notion de «pension relevant du régime des fonctionnaires» désigne les prestations relevant des régimes spéciaux.
- (26) Ce renseignement est requis par les institutions hongroises et néerlandaises.
- (27) S'il y a plusieurs personnes à indiquer au cadre 11, intercaler une ou plusieurs pages 3 supplémentaires, les cadres 11 et 12 devant être remplis pour chacune de ces personnes. À ce propos, il est signalé qu'aux Pays-Bas, les veuves et les femmes divorcées ou séparées peuvent avoir droit à une pension ou à une rente de veuve si elles sont âgées de moins de 65 ans. Les veuves et les femmes divorcées ou séparées de plus de 65 ans peuvent avoir droit à une pension ou à une rente de vieillesse. Dans ces cas, un formulaire E 202 doit être établi au nom de la femme concernée. Au Portugal, la pension de survie est due aux ascendants s'ils étaient à charge de l'assuré décédé, si aucun autre membre de sa famille (conjoint, ex-conjoint et descendants) n'y a droit. Au Liechtenstein, la veuve et l'épouse divorcée ou séparée peuvent avoir droit à une pension ou à une rente de veuve si elles sont âgées de moins de 62 ans. Ce droit cesse au remariage. La veuve et les épouses divorcées ou séparées de plus de 62 ans peuvent prétendre à une pension ou à une rente de vieillesse. Dans ce cas, un formulaire E 202 doit être établi au nom de la femme concernée. En Norvège, les conjoints séparés ou divorcés peuvent avoir droit à une pension ou à une rente de survie. En Slovénie, les ayants droit à une pension ou à une rente de survie ou de veuve/veuf peuvent être les parents et les parents adoptifs de l'assuré décédé (s'ils étaient à la charge de ce dernier), ses frères et sœurs (s'ils étaient à la charge de l'assuré jusqu'à son décès et s'ils ne disposent pas de leur propre moyen de subsistance) et le conjoint divorcé (s'il a bénéficié de la pension alimentaire jusqu'au décès de l'assuré). En Estonie, la notion d'«ayants droit à une pension ou à une rente de survie» est élargie aux parents, frères et sœurs, conjoints divorcés, parents ou tuteurs d'un enfant dont l'assuré décédé était soutien de famille, aux enfants adoptifs ou beaux-enfants, aux parents adoptifs ou beaux-parents. En Lettonie, la notion d'«ayants droit» recouvre les enfants, les beaux-enfants à charge, les frères et sœurs ou les petits-enfants. En Pologne, les conjoints séparés ou divorcés peuvent également avoir droit à une pension ou à une rente de survie s'ils avaient droit à une pension alimentaire sur la base d'une ordonnance du tribunal ou d'un arrangement en justice. Il en va de même pour les parents (y compris les beaux-parents).
- (28) Pour les besoins des institutions italiennes, remplir aussi un formulaire E 203/intercalaire 1. Pour les besoins des institutions suédoises, remplir aussi un formulaire E 203/intercalaire 6. Pour les besoins des institutions lituanienes, remplir aussi un formulaire E 203/intercalaire 7. Pour les besoins des institutions suisses, remplir un formulaire E 203/intercalaire 10. Pour les besoins des institutions polonaises, remplir un formulaire E 203/intercalaire 11. Pour les besoins des institutions finlandaises, remplir un formulaire E 203/intercalaire 13.
- (29) Si le formulaire est adressé à une institution allemande, autrichienne, polonaise, lettone, du Liechtenstein, finlandaise ou suisse, indiquer — le cas échéant — l'adresse du représentant légal (administrateur légal, tuteur, curateur, etc.) dans le cadre ci-après.  
Adresse <sup>(3)</sup>: .....
- (30) Si le formulaire est adressé à une institution tchèque, danoise, finlandaise, islandaise, lettone ou norvégienne, indiquer la dernière adresse du demandeur dans le pays correspondant dans le cadre ci-après.  
Adresse <sup>(3)</sup>: .....
- (31) À remplir uniquement si le formulaire est adressé à une institution portugaise ou slovène.
- (32) Pour les besoins des institutions néerlandaises, indiquer le numéro Sofi s'il est connu. Pour les besoins des institutions belges, indiquer le numéro national de sécurité sociale (NISS).
- (33) À remplir si le formulaire est adressé à des institutions finlandaises ou suédoises.
- (34) Pour les besoins des institutions espagnoles et suédoises, indiquer s'il s'agit d'une séparation de fait ou de droit.
- (35) Pour les besoins des institutions suisses ou du Liechtenstein, indiquer aussi la date de naissance du conjoint.
- (35 bis) Pour la Pologne, la notion d'«activité relevant d'un régime spécial pour fonctionnaires» désigne toute activité d'une personne relevant d'un régime spécial.
- (36) À remplir si le formulaire est adressé à une institution italienne, polonaise, néerlandaise ou grecque. En Italie, le logement du demandeur, les prestations familiales, les prestations en espèces de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles et les prestations de pure assistance ne sont pas considérés comme des revenus.

- (37) À remplir si le formulaire est adressé à une institution belge, danoise, portugaise, espagnole, française, italienne, luxembourgeoise, néerlandaise, finlandaise, suédoise, islandaise ou norvégienne. Pour les besoins des institutions italiennes, indiquer tous les revenus à l'exception du logement du demandeur, des prestations familiales, des prestations en espèces de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles et des prestations de pure assistance.
- (38) À remplir si le formulaire est adressé à une institution allemande, grecque, française, italienne, lettone, luxembourgeoise, néerlandaise, autrichienne, portugaise, slovène, finlandaise, suédoise ou islandaise.
- (39) À remplir si le formulaire est adressé à une institution belge, hongroise, polonaise, néerlandaise ou suédoise (joindre un formulaire E 213).
- (40) Pour les besoins des institutions portugaises, remplir aussi un formulaire E 203/intercalaire 3. Pour les besoins des institutions slovènes, remplir également un formulaire E 213.
- (41) À remplir si le formulaire est adressé à une institution grecque, française, irlandaise, néerlandaise, autrichienne ou britannique.
- (42) Si le formulaire est adressé à une institution belge, hongroise, polonaise, allemande, espagnole, française, italienne, néerlandaise, autrichienne, portugaise ou finlandaise, préciser s'il s'agit d'une pension ou d'une rente personnelle ou de survie. Pour les besoins des institutions maltaises, détailler toutes les prestations de pension ou de rente du régime complémentaire versées ou dont le versement est attendu. Le montant payé doit correspondre à celui qui est mentionné initialement dans la décision de liquidation de la pension ou de la rente.
- (43) À remplir si le formulaire est adressé à une institution belge, allemande, luxembourgeoise, autrichienne, portugaise ou finlandaise.
- (44) À remplir si le formulaire est adressé à une institution belge, tchèque, hongroise, polonaise, slovaque, allemande, française, italienne, luxembourgeoise, néerlandaise, autrichienne, finlandaise, suédoise, islandaise ou norvégienne.
- (45) Pour les besoins des institutions finlandaises, indiquer les revenus d'intérêts et de dividendes et les revenus locatifs.
- (46) À remplir si le formulaire est adressé à une institution danoise, espagnole, luxembourgeoise, néerlandaise, autrichienne, islandaise ou norvégienne (montant annuel), française (montant trimestriel) ou italienne (montant mensuel).
- (47) Indiquer la nature du revenu pris en considération par l'institution d'instruction pour l'application de ses règles de cumul.
- (48) À remplir si le formulaire est adressé à une institution danoise, allemande, grecque, hongroise, espagnole, française, irlandaise, italienne, luxembourgeoise, néerlandaise, autrichienne, portugaise, finlandaise, suédoise, britannique, islandaise, du Liechtenstein, polonaise, slovaque, slovène ou suisse. Si le formulaire est adressé à une institution portugaise, indiquer le nom de tous les beaux-enfants pour lesquels l'assuré décédé était soumis à l'obligation d'aliment ainsi que celui de tous les petits-enfants. Si le formulaire est adressé à une institution lettone ou slovène, indiquer le nom de tous les beaux-enfants, des petits-enfants et des autres enfants orphelins à la charge de l'assuré décédé. Pour les besoins des institutions italiennes, remplir aussi le formulaire E 203/intercalaire 2 si l'ayant droit est un enfant unique. Si le formulaire est adressé à une institution espagnole, le formulaire E 203/intercalaire 2 doit aussi être complété. Si le formulaire est adressé à une institution lituanienne, le formulaire E 203/intercalaire 7 doit aussi être complété. Si le formulaire est adressé à une institution tchèque, remplir aussi le formulaire E 203/intercalaire 8. Pour les besoins des institutions suisses, remplir aussi le formulaire E 203/intercalaire 10. Pour les besoins des institutions polonaises, remplir aussi le formulaire E 203/intercalaire 11.
- (49) Pour les besoins des institutions norvégiennes, indiquer uniquement les enfants de l'assuré décédé. Pour les besoins des institutions maltaises, fournir uniquement les renseignements relatifs aux enfants de moins de 18 ans dont les parents sont l'assuré décédé et son conjoint survivant.
- (50) Indiquer au moyen des symboles suivants la date de l'événement: \* naissance, °° mariage, † décès. Si le formulaire est adressé à une institution finlandaise, hongroise ou slovaque, indiquer le numéro du registre de la population.
- (51) Si le formulaire est adressé à une institution finlandaise, préciser si l'enfant concerné est celui de l'assuré décédé et de son conjoint survivant ou celui du seul conjoint survivant ou du seul assuré décédé. Indiquer aussi si le conjoint survivant élève l'enfant, et la nationalité de ce dernier en cas d'adoption.
- (52) À indiquer à compter de la date du décès du parent, en mentionnant toute modification ultérieure des montants.
- (53) Si le formulaire est adressé à une institution allemande, italienne ou polonaise, remplir aussi le formulaire E 203/intercalaire 2. Si le formulaire est adressé à une institution portugaise ou slovaque, remplir aussi le formulaire E 203/intercalaire 4.
- (54) Indiquer l'adresse commune. Si l'un des enfants réside à une adresse différente, l'indiquer dans le cadre ci-après:  
Adresse (3): .....
- (55) Indiquer si l'enfant est marié, invalide, décédé (date du décès), apprenti ou s'il poursuit des études. Pour les besoins des institutions portugaises, si l'enfant est invalide et a besoin de l'assistance d'une tierce personne, remplir le formulaire E 203/intercalaire 3. Pour les besoins des institutions du Liechtenstein et suisses, joindre une attestation du centre d'apprentissage ou d'études pour chaque enfant de 18 à 25 ans apprenti ou encore aux études. Pour les besoins des institutions tchèques, joindre une copie d'une attestation de poursuite d'études, d'apprentissage et/ou de formation professionnelle pour chaque enfant de 15 à 26 ans, apprenti ou étudiant. Pour les besoins des institutions slovènes, joindre une attestation du centre d'apprentissage ou d'études pour chaque enfant de 15 à 26 ans, apprenti ou étudiant régulier. Pour les besoins des institutions slovaques, joindre une attestation du centre de formation ou d'études pour chaque enfant âgé de 16 à 26 ans. Pour les besoins des institutions polonaises, joindre une attestation scolaire pour chaque enfant âgé de 16 à 25 ans, élève ou étudiant. Pour les besoins des institutions hongroises, joindre une attestation de poursuite d'études, d'apprentissage et/ou de formation professionnelle pour chaque enfant de 16 à 25 ans, apprenti ou étudiant. Indiquer si l'enfant est marié, invalide, décédé (date du décès) ou s'il poursuit des études. Pour les besoins des institutions chypriotes, joindre une attestation de poursuite d'études à temps plein pour chaque étudiante de 16 à 23 ans et pour chaque étudiant de 16 à 25 ans.
- (56) Pour les besoins des institutions hongroises, slovaques, espagnoles et norvégiennes, indiquer si les enfants sont à la charge de l'assuré et, si l'un d'eux est invalide, s'il bénéficie d'une pension ou d'une rente d'invalidité à titre personnel. Pour les besoins des institutions finlandaises, indiquer si l'enfant ou les enfants vivent sous le même toit que l'assuré. Dans la négative, indiquer la date à laquelle ils ont quitté ce ménage.
- (57) Pour les besoins des institutions hongroises, portugaises et norvégiennes, si les enfants n'ont pas tous le même représentant légal, l'indiquer dans le cadre ci-après. Pour les besoins des institutions finlandaises, indiquer dans le cadre ci-après les nom, date de naissance et adresse du représentant légal des enfants.  
Enfant:  
— Nom de famille: .....  
— Prénoms: .....  
Représentant légal:  
— Nom de famille: .....  
— Prénoms: .....  
— Adresse (3): .....

<sup>(57 bis)</sup> Pour les besoins des institutions lettones, indiquer si l'autre parent de l'enfant est également décédé:

Oui Non

Dans l'affirmative, fournir les renseignements suivants:

nom de famille: .....  
prénoms: .....  
noms antérieurs: .....  
sexe: .....  
numéro d'identité: .....  
nationalité: .....  
date de naissance: .....  
date du décès: .....

- <sup>(58)</sup> À remplir pour les besoins des institutions italiennes et grecques.
- <sup>(59)</sup> Si le formulaire est adressé à une institution du Liechtenstein, joindre un formulaire E 207 pour l'assuré décédé, pour ses conjoints successifs.
- <sup>(60)</sup> Ce renseignement est requis si le formulaire est adressé à une institution chypriote, hongroise ou finlandaise.
- <sup>(61)</sup> Pour les besoins des institutions hongroises, indiquer également le nom de naissance et les prénoms de la mère du demandeur:  
Mère du demandeur:  
— nom de famille: .....  
— prénom: .....

**CADRE 11 «AYANTS DROIT AUTRES QUE LES ENFANTS»  
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DESTINÉS AUX INSTITUTIONS ITALIENNES**

*À remplir lorsque la demande de pension est présentée à l'étranger par le parent survivant, par un frère célibataire ou une sœur célibataire du travailleur décédé.*

1. Si le demandeur est le parent survivant, préciser si le travailleur décédé a comme survivant(s)

son conjoint:	Oui	Non
ses enfants:	Oui	Non

2. Si le demandeur est un frère ou une sœur du travailleur décédé, préciser si celui-ci a comme survivant(s)

son conjoint:	Oui	Non
ses enfants:	Oui	Non
— ses parents:	Oui	Non

**CADRE 15 «ENFANTS»  
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

(Remplir un intercalaire distinct pour chacun des enfants.)

<b>1.</b>	L'enfant visé à la ligne n° ..... de la rubrique 15.1				
	exerce une activité professionnelle.				n'exerce pas d'activité professionnelle.
1.1	Dans l'affirmative, indiquer: la nature de l'activité (salariée ou non salariée):				
	le montant des revenus (1)	_____ hebdomadaires	_____ mensuels	_____ annuels	_____

<b>2.</b>	L'enfant visé à la ligne n° ..... de la rubrique 15.1				
	dispose d'autres sources de revenus.				ne dispose pas d'autres sources de revenus.
2.1	Dans l'affirmative, préciser: la nature des revenus:				
	prestations de sécurité sociale:				
	Montant	_____ hebdomadaire	_____ mensuel	_____ annuel	_____
	autres revenus (2):				
	Montant	_____ hebdomadaire	_____ mensuel	_____ annuel	_____

<b>3.</b>	Pour l'enfant visé à la ligne n° ..... de la rubrique 15.1, la personne suivante:				
	(nom de famille, prénoms): .....				
	(adresse): .....				
	.....				
	a droit à des prestations ou allocations familiales du fait de l'exercice d'une activité professionnelle [article 79, paragraphe 3, du règlement (CEE) n° 1408/71]				
	d'un montant de: .....				
	à partir du: .....				
3.1	Ces prestations ou allocations familiales sont dues par les institutions suivantes:				
	(dénomination): .....				
	(adresse): .....				
	.....				
	(dénomination): .....				
	(adresse): .....				
	.....				

<b>4.</b>	L'enfant visé à la ligne n° ..... de la rubrique 15.1 est inapte au travail. Un formulaire E 404 est joint.				
-----------	---	--	--	--	--

(1) Tout revenu doit être déclaré, à l'exception des indemnités de licenciement, des prestations familiales, des arriérés de salaire, des rentes viagères d'accident du travail ou de maladie professionnelle, des pensions de guerre ou d'invalidité accordées en réparation d'infirmités imputables au service militaire, des allocations pour l'aide d'une tierce personne et des indemnités de déplacement.

(2) Revenus immobiliers ou mobiliers (dépôts bancaires ou postaux, comptes courants, effets publics, fonds d'investissement, actions, obligations, etc.).



**CADRE 15 «ENFANTS»  
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DESTINÉS AUX INSTITUTIONS PORTUGAISES ET SLOVAQUES**

Les enfants désignés à la rubrique 15.1 sont dans la situation suivante:

1. poursuite d'études: pour chaque enfant, préciser si l'établissement fréquenté est un collège, un lycée ou une institution d'enseignement supérieur ou si les études poursuivies entrent dans le cadre d'un diplôme de licence, de master ou de doctorat:

.....  
.....  
.....

2. en formation professionnelle: pour chaque enfant, préciser le niveau d'éducation scolaire (collège, lycée ou enseignement supérieur) requis pour y accéder et, le cas échéant, le revenu mensuel perçu:

.....  
.....  
.....

3. exercice d'une activité professionnelle: pour chaque enfant, préciser le revenu mensuel perçu:

.....  
.....  
.....

4. incapacité de travail: pour chaque enfant, préciser si des prestations de sécurité sociale sont servies en raison de l'incapacité de l'enfant à travailler, la nature du handicap et le montant mensuel perçu:

.....  
.....  
.....

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DESTINÉS AUX INSTITUTIONS NORVÉGIENNES**

1. À remplir si le demandeur n'était pas marié à l'assuré au moment du décès de ce dernier:

1.1 Le demandeur a-t-il été marié au défunt?

Oui

Non

1.2 Le demandeur a-t-il ou a-t-il eu des enfants de l'assuré décédé?

Oui

Non

2. À remplir si la veuve ou le veuf vit maritalement avec une autre personne:

2.1 le demandeur a-t-il été marié au partenaire cohabitant?

Oui

Non

2.2 le demandeur a-t-il ou a-t-il eu des enfants du partenaire cohabitant?

Oui

Non

**CADRE 11  
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DESTINÉS AUX INSTITUTIONS SUÉDOISES**

1. Le demandeur vit-il avec un enfant de moins de 21 ans pour lequel il a demandé ou bénéficié d'une pension ou d'une rente?

Non Oui

2. Le demandeur a-t-il un enfant de l'assuré décédé?

Non Oui

**À remplir si le demandeur était marié à l'assuré au moment de son décès.**

3.1 Le demandeur vivait-il avec l'assuré au moment de son décès?

Non Oui

3.2 Dans la négative, le survivant était-il à la charge de l'assuré décédé?

Non Oui

4. Au moment du décès, le demandeur vivait-il avec un enfant de moins de 18 ans dont lui-même et/ou l'assuré décédé avait la garde?

Non Oui

Nom de l'enfant le plus jeune: .....

Numéro personnel suédois/Date de naissance: .....

**À remplir si le demandeur était marié à l'assuré décédé mais ne vivait pas avec lui.**

5. Le demandeur a-t-il, après avoir cessé de vivre avec son conjoint, mais avant le décès de celui-ci, vécu avec une personne à laquelle il a été marié ou dont il a ou a eu un enfant?

Non Oui

**À remplir si le demandeur n'était pas marié à l'assuré au moment du décès de ce dernier.**

6. Le demandeur a-t-il été marié à l'assuré décédé?

Non Oui

7. Le demandeur a-t-il ou a-t-il eu des enfants de l'assuré décédé?

Non Oui

8. La requérante attendait-elle un enfant de l'assuré au moment du décès de ce dernier?

Non Oui

Date prévue de l'accouchement (année, mois, jour): .....

9. Répondre à la question n° 4.

**À remplir par les femmes nées avant 1945 pour l'établissement de leur droit à pension ou à rente de veuve en application de l'ancienne législation.**

10. La requérante était-elle mariée à l'assuré décédé au 31 décembre 1989?  
Non Oui
11. La requérante avait-elle un enfant de l'assuré décédé au 31 décembre 1989?  
Non Oui
12. La requérante vivait-elle avec l'assuré décédé au 31 décembre 1989?  
Non Oui
13. Quel était l'état civil de la requérante au 31 décembre 1989?  
célibataire mariée veuve divorcée
14. Quel était l'état civil de l'assuré décédé au 31 décembre 1989?  
célibataire marié veuf divorcé

**À remplir si, au moment du décès, la requérante avait moins de 50 ans et/ou ne comptait pas cinq ans au moins de mariage ou de vie commune avec l'assuré décédé.**

15. La requérante vit-elle avec un enfant de moins de 16 ans dont elle a la garde?  
Oui Non
- Nom de l'enfant le plus jeune: .....
- Numéro personnel suédois/Date de naissance: .....
16. Au moment du décès, cet enfant vivait-il en permanence avec la requérante ou au domicile commun de celle-ci et de l'assuré décédé?  
Non Oui
17. Si l'enfant n'est pas de la requérante, joindre une copie du jugement d'un tribunal ou de tout autre document en attribuant la garde.

**À remplir par les femmes nées après 1944 pour l'établissement de leur droit à pension ou à rente de veuve en application de l'ancienne législation.**

18. Répondre aux questions n°s 11 à 15
19. Au 31 décembre 1989, la requérante vivait-elle avec un enfant de moins de 16 ans dont elle avait la garde?  
Non Oui
- Nom de l'enfant le plus jeune: .....
- Numéro personnel suédois/Date de naissance: .....
20. Au 31 décembre 1989, cet enfant vivait-il en permanence avec la requérante ou au domicile commun de celle-ci et de l'assuré décédé?  
Non Oui

**À remplir si la requérante était mariée à l'assuré décédé au 31 décembre 1989.**

21. La requérante vivait-elle séparée de son mari au 31 décembre 1989?

Non Oui

22. La requérante a-t-elle, après avoir cessé de vivre avec son conjoint, mais avant le décès de celui-ci, vécu avec une personne à laquelle elle a été mariée ou dont elle a ou a eu un enfant?

Non Oui

23. Au 31 décembre 1989, la requérante vivait-elle avec un enfant de moins de 16 ans dont elle avait la garde?

Non Oui

Nom de l'enfant le plus jeune: .....

Numéro personnel suédois/Date de naissance: .....

24. Au 31 décembre 1989, cet enfant vivait-il en permanence avec la requérante ou au domicile commun de celle-ci et de l'assuré décédé?

Non Oui

**À remplir si, au moment du décès, la requérante avait moins de 50 ans et/ou ne comptait pas cinq ans au moins de mariage ou de vie commune avec l'assuré décédé.**

Répondre aux questions n<sup>os</sup> 16 à 18.

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DESTINÉS AUX INSTITUTIONS LITUANIENNES**

**Renseignements concernant la personne décédée**

- 1. Numéro d'identification personnel lituanien .....
- 2. Série et numéro de l'attestation d'affiliation au régime national lituanien d'assurance sociale  
.....
- 3. La personne décédée servait-elle dans les forces armées en Lituanie ou dans l'ancienne URSS?  

Oui

Non

Dans l'affirmative, préciser si elle servait comme appelé ou comme volontaire
- 4. Garde et éducation d'enfants à domicile en Lituanie (à remplir uniquement si cette garde a débuté avant le 1<sup>er</sup> janvier 1995):
  - 4.1 pour les mères — garde et éducation d'un enfant handicapé de moins de 16 ans? OuiNon
  - 4.2 pour les membres de la famille — garde de personnes handicapées du groupe 1? OuiNon
- 5. Le défunt a-t-il été
  - 5.1 prisonnier politique? OuiNon
  - 5.2 déporté? OuiNon
  - 5.3 résistant? OuiNon
  - 5.4 déporté aux travaux forcés au-delà des frontières de l'ex-URSS? OuiNon
  - 5.5 interné dans des ghettos, des camps de concentration ou d'autres lieux de détention forcée au cours de la Seconde Guerre mondiale? OuiNon
- 6. À remplir si des survivants du défunt perçoivent ou ont perçu une pension ou une rente de veuve/veuf ou d'orphelin:

Prénom:	Nom de famille:	Numéro d'identification personnel lituanien ou, à défaut, date de naissance:	Institution débitrice:

**Renseignements concernant le demandeur**

7. Numéro d'identification personnel lituanien: .....
8. Série et numéro de l'attestation d'affiliation au régime national lituanien d'assurance sociale: .....
9. Pensions ou rentes perçues par le demandeur: .....
- 9.1 Pensions ou rentes de l'assurance sociale:

Nature de la pension ou de la rente:	Date de la demande:	Date de l'attribution:	Date de la suspension:	Institution débitrice:
9.1.1 vieillesse				
9.1.2 invalidité				
9.1.3 veuve/veuf				
9.1.4 orphelin				
9.1.5 survie (pour les personnes décédées avant le 31 décembre 1994)				

Si les rubriques 9.1.4 ou 9.1.5 sont complétées, préciser:

pour le père/la mère décédé(e)

pour un autre défunt

la date du décès: .....

la date du décès: .....

- 9.2 Pensions ou rentes nationales perçues par le demandeur

Nature de la pension ou de la rente:	Date de la demande:	Date de l'attribution:	Date de la suspension:	Institution débitrice:
9.2.1 vieillesse				
9.2.2 veuve/veuf				
9.2.3 orphelin				

10. Le demandeur bénéficie-t-il du statut de personne handicapée (ne pas remplir pour les tuteurs)?

Oui

Non

Dans l'affirmative, préciser:

la date d'apparition du handicap: .....

la date de disparition du handicap s'il était temporaire: .....

s'il s'agit d'un handicap permanent:

## E 203 intercalaire 7 LT (suite)

Les réponses aux questions 11 et 12 ne doivent être apportées que par les demandeurs de pension ou de rente de veuve/veuf.

11. Le demandeur élève-t-il les enfants (adoptifs) du défunt âgés de moins de 18 ans (ou de moins de 19 ans s'ils suivent des études à temps plein) et/ou assume-t-il la garde des enfants (adoptifs) du défunt, handicapés du groupe 1 dont le handicap est apparu avant l'âge de 18 ans?

Oui

Non

Dans l'affirmative, préciser pour ces enfants (adoptifs) le:

Prénom:	Nom de famille:	Numéro d'identification personnel lituanien ou, à défaut, la date de naissance:	Groupe de handicap:

Joindre une copie d'une attestation d'un établissement d'enseignement pour les enfants (adoptifs) susvisés âgés de moins de 19 ans et suivant des études à temps plein.

12. Le demandeur est
- la mère/  
le père
- le tuteur
- la belle-mère/  
le beau-père
- des enfants qu'il élève.

13. Êtes-vous un étudiant à temps plein (à remplir uniquement par les demandeurs dont l'âge est compris entre 18 et 24 ans)?

Oui

Non

Dans l'affirmative, joindre une copie d'une attestation de l'établissement d'enseignement.

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DESTINÉS AUX INSTITUTIONS TCHÈQUES**

*Pour les besoins des institutions tchèques, remplir le tableau suivant pour les enfants visés à la rubrique 15.1.*

Prénom et nom de famille de l'enfant	Jour, mois et année de naissance de l'enfant	Prénom et nom de famille du père	Prénom et nom de famille de la mère	Période consacrée à l'éducation de l'enfant (du ... au ...)	Si l'enfant est ou a été confié à la garde d'une autre personne ou institution, en indiquer les coordonnées et la période concernée (du ... au ...)	Numéro de naissance de l'enfant <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> À préciser uniquement pour une demande de pension ou de rente d'orphelin.

**CADRE 8**  
**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DESTINÉS AUX INSTITUTIONS SLOVAQUES**

**Si le décès est présumé résulter d'un accident du travail, les informations suivantes doivent également être fournies:**

- enregistrement de l'accident du travail,
- enquête menée par l'inspection du travail ou la police et décision de justice éventuelle.

**L'accident du travail a-t-il été la seule cause du décès?**

Oui

Non

**Activité exercée lorsque l'accident du travail est survenu:**

accomplissement des tâches habituelles du travailleur

accomplissement d'activités présentant un lien direct avec les tâches habituelles du travailleur

trajet entre le domicile et le lieu de travail

trajet entre le lieu de travail et le lieu où le travailleur prend ses repas (cafétéria, cantine, etc.)

**Lieu de l'accident:**

poste de travail

lieu de travail

en dehors du lieu de travail

**Si le décès est présumé résulter d'une maladie professionnelle, les informations suivantes doivent également être fournies:**

- confirmation par un service de médecine du travail ou une autre institution, avec mention de la date du diagnostic et/ou de la date d'apparition de la maladie professionnelle,
- confirmation du lien causal exclusif entre la maladie professionnelle et le décès (en d'autres termes, la maladie est-elle la seule cause du décès?).

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DESTINÉS AUX INSTITUTIONS POLONAISES

À remplir par le demandeur et à joindre au formulaire E 203.

1.	Renseignements concernant le demandeur
1.1	Nom de famille: .....
1.2	Nom de naissance: .....
1.3	Prénom(s): .....
1.4	Date de naissance: .....
1.5	Numéro NIP: .....

2.	Renseignements relatifs à une veuve/un veuf demandant une pension ou une rente de survie polonaise
2.1	Les conjoints ont-ils fait ménage commun jusqu'à la date du décès du conjoint? Oui Non Dans la négative ou si les conjoints étaient divorcés ou séparés
2.2	le droit à une pension alimentaire a-t-il été établi? Oui Non Dans l'affirmative, joindre une ordonnance du tribunal ou un arrangement en justice ou tout autre document officiel attribuant la pension alimentaire.
2.3	Indiquer le numéro PESEL ou NKP: .....

3.	Renseignements relatifs aux parents demandant une pension ou une rente de survie polonaise
3.1	Dans la période précédant immédiatement son décès, l'assuré décédé contribuait-il à l'entretien du demandeur? Oui Non
3.2	Dans l'affirmative, préciser: .....
3.3	Le demandeur élève-t-il un enfant de l'assuré décédé, âgé de moins de 16 ans ou de moins de 18 ans s'il fréquente une école? Oui Non
3.4	Le demandeur a-t-il la charge d'un enfant en incapacité de travail totale pouvant vivre de façon autonome ou d'un enfant en incapacité de travail totale ayant droit à une pension ou à une rente de survie? Oui Non Dans l'affirmative, préciser le nom de famille et le prénom de l'enfant: ..... Indiquer son numéro PESEL ou NKP: .....

**4.** Renseignements relatifs aux enfants demandant une pension ou une rente de survie polonaise

4.1	Nom de famille et prénom:	Date de naissance:	Numéro PESEL:	Lien de parenté (1):	Dénomination de l'école:	L'enfant est-il en incapacité de travail totale et incapable de vivre de façon autonome?

4.2 Pour les enfants dont l'assuré a accepté d'assurer l'éducation et l'entretien jusqu'à ce que ceux-ci atteignent l'âge de 18 ans, les petits-enfants, les frère(s) ou sœur(s) ou d'autres enfants, y compris les enfants recueillis, préciser:

La date exacte à laquelle l'assuré a accepté d'assurer leur éducation et leur entretien: .....

Les parents de l'enfant sont-ils en vie?

Oui Non

Dans l'affirmative, répondre aux questions suivantes:

Sont-ils capables d'assurer l'entretien de l'enfant ?

Oui Non

Le défunt ou son conjoint était-il le tuteur de l'enfant en vertu d'une décision judiciaire?

Oui Non

L'enfant a-t-il droit à une pension ou à une rente à la suite du décès de ses parents?

Oui Non

**5.** Pour l'établissement du montant de la pension ou de la rente relevant du régime général de l'assurance sociale, le requérant demande que les éléments suivants soient retenus comme assiette de calcul de la prestation acquise par le défunt:

Assiette moyenne de calcul des cotisations à l'assurance sociale ou à l'assurance vieillesse et invalidité en vertu de la réglementation polonaise, dans la période de dix années civiles consécutives sélectionnée parmi les vingt années civiles précédant immédiatement l'année d'introduction de la demande, à savoir de ..... à ..... (2).

Assiette moyenne de calcul des cotisations à l'assurance sociale ou à l'assurance vieillesse et invalidité en vertu de la réglementation polonaise, dans la période de vingt années civiles précédant l'année d'introduction de la demande, sélectionnée dans la durée totale d'assurance (2).

Assiette moyenne de calcul des cotisations à l'assurance sociale ou à l'assurance vieillesse et invalidité en vertu de réglementation polonaise, dans la période de dix années civiles consécutives précédant immédiatement l'année durant laquelle le défunt a été affilié à l'assurance étrangère pour la première fois, s'il n'y avait pas eu d'affiliation en Pologne au cours des vingt années civiles précédant immédiatement l'année d'introduction de la demande.

Assiette de calcul des cotisations en vertu de la réglementation polonaise à compter de la période d'assujettissement effectif à l'assurance.

Assiette de calcul de la pension ou de la rente de vieillesse ou d'invalidité du défunt.

**6.** Pour l'établissement du montant de la pension ou de la rente de survie relevant du régime de l'assurance sociale des exploitants agricoles, répondre aux questions suivantes:

6.1 le demandeur adulte (ou son conjoint) est-il (co)propriétaire ou exploitant agricole?

Oui Non

6.2 Dans l'affirmative, préciser la superficie cultivée (en hectares): .....

7. Pour permettre l'instruction de la demande de pension ou de rente de survie relevant du régime applicable à la police, remplir les rubriques 2 à 4 et préciser:

7.1 | le nom de l'unité dans laquelle l'officier décédé ou disparu servait au moment de son décès ou de sa radiation des cadres de la police, la nature du service et la date de radiation des cadres:  
 .....

| En ce qui concerne le décès de l'officier, une demande est-elle ou a-t-elle été introduite en vue de l'octroi et du versement d'indemnités pour accident ou maladie liée au service?  
 Oui Non

| En ce qui concerne le décès de l'officier, une procédure pénale liée au service est-elle ou a-t-elle été engagée?  
 Oui Non

| Le décès (ou la disparition) de l'officier a-t-il (a-t-elle) eu lieu durant l'affectation hors du territoire polonais?  
 Oui Non

7.2 Pour permettre l'instruction de la demande de pension ou de rente de policier, le requérant déclare qu'il  
 bénéficie ne bénéficie pas

d'une pension ou d'une rente du régime général polonais, d'une pension ou d'une rente de juge ou de procureur en retraite, d'une pension ou d'une rente de survie de juge ou de procureur en retraite, d'une prestation de préretraite ou d'une prestation en espèces financée par le Fonds «chômage». Dans l'affirmative, préciser le numéro de la prestation, la date d'effet de celle-ci et la dénomination de l'institution débitrice: .....

8. Pour permettre l'instruction de la demande de pension ou de rente de survie relevant du régime applicable aux militaires, préciser:

le nom de l'unité dans laquelle le militaire de carrière décédé ou disparu servait au moment de son décès ou de sa radiation des cadres des forces armées, la nature du service et la date de radiation des cadres:  
 .....

si le décès du militaire, intervenu après la radiation de ce dernier des cadres, résulte:  
 a) d'un accident survenu durant le service actif ou d'une maladie liée à des circonstances ou à des conditions particulières du service:  
 Oui Non

b) de lésions subies ou de maladies survenues en service:  
 Oui Non

Le décès (ou la disparition) de l'officier a-t-il (a-t-elle) eu lieu durant l'affectation hors du territoire polonais?  
 Oui Non

Dans le cas d'une demande de pension ou de rente de survie de militaire de carrière au profit du survivant d'un militaire de carrière disparu, joindre un document attestant la disparition.

.....  
 Date Signature du demandeur

(<sup>1</sup>) Compléter le formulaire en précisant les liens de parenté au moyen de la lettre adéquate:  
 a) enfants: vos enfants biologiques, ceux de votre mari et les enfants adoptifs;  
 b) les enfants dont l'assuré a accepté d'assurer l'éducation et l'entretien avant que ceux-ci atteignent l'âge de 18 ans, les petits-enfants, le(s) frère(s) ou sœur(s) ou d'autres enfants, y compris des enfants recueillis.

(<sup>2</sup>) Pour les travailleurs salariés, joindre l'attestation portant les données relatives à l'assiette de calcul des cotisations à l'assurance sociale ou à l'assurance vieillesse ou invalidité ou l'attestation de rémunération délivrée par l'employeur ou le subrogé aux droits ainsi que la carte d'assurance sociale précisant le montant de la rémunération perçue. Les documents susmentionnés seront présentés en originaux ou à défaut en copies certifiées conformes par une institution d'assurance étrangère, un notaire ou un consul de la République de Pologne.  
 Pour les travailleurs non salariés, fournir le numéro de compte bancaire du cotisant. Si l'activité professionnelle était exercée avant l'instauration de l'assurance sociale obligatoire, fournir une attestation délivrée par une organisation professionnelle et sociale (par exemple la Chambre des métiers et négoce).

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DESTINÉS AUX INSTITUTIONS BELGES**

1. Le conjoint décédé a-t-il étudié en Belgique l'année de son vingtième anniversaire ou les années suivantes?

Oui

Non

Dans l'affirmative, période d'études: du ..... au .....

2. À remplir par les personnes mariées plus d'une fois:

1<sup>er</sup> mariage:

Date: .....

Date de la séparation (\*): .....

Dissolution: date du divorce: .....

Date du décès du conjoint: .....

Conjoint: NOM DE FAMILLE, prénom: .....

Date de naissance: ..... Nationalité: .....

2<sup>e</sup> mariage:

Date: .....

Date de la séparation (\*): .....

Dissolution: date du divorce: .....

Date du décès du conjoint: .....

Conjoint: NOM DE FAMILLE, prénom: .....

Date de naissance: ..... Nationalité: .....

3<sup>e</sup> mariage:

Date: .....

Date de la séparation (\*): .....

Dissolution: date du divorce: .....

Date du décès du conjoint: .....

Conjoint: NOM DE FAMILLE, prénom: .....

Date de naissance: ..... Nationalité: .....

3. À remplir par les personnes actuellement veuves ou divorcées:

1<sup>er</sup> mariage: le conjoint antérieur ou le conjoint décédé exerçait-il une activité professionnelle rémunérée en Belgique?

Oui

Non

Dans l'affirmative, relevait-il du régime des

travailleurs non salariés?

travailleurs salariés?

fonctionnaires?

2<sup>e</sup> mariage: le conjoint antérieur ou le conjoint décédé exerçait-il une activité professionnelle rémunérée en Belgique?

Oui

Non

Dans l'affirmative, relevait-il du régime des

travailleurs non salariés?

travailleurs salariés?

fonctionnaires?

3<sup>e</sup> mariage: le conjoint antérieur ou le conjoint décédé exerçait-il une activité professionnelle rémunérée en Belgique?

Oui

Non

Dans l'affirmative, relevait-il du régime des

travailleurs non salariés?

travailleurs salariés?

fonctionnaires?

(\*) La date de la séparation est celle à compter de laquelle les conjoints ne sont plus domiciliés à la même adresse.

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DESTINÉS AUX INSTITUTIONS FINLANDAISES  
Cadre 11 «Conjoint survivant»**

1. Nom de famille (rubrique 11.1): .....
2. Prénoms (rubrique 11.2): .....
3. Numéro d'identité finlandais (s'il est connu): .....
4. Numéro matricule auprès de l'institution d'instruction: .....
5. Activité professionnelle exercée par le conjoint survivant: .....
- 5.1 Si le conjoint survivant a travaillé dans le pays de l'institution d'instruction, prière de fournir le formulaire E 205.
- 5.2 Indiquer les pays dans lesquels le conjoint survivant a travaillé:  
.....
6. Si le demandeur est l'ancien conjoint, prière de fournir une copie de la convention de divorce.
7. Nature de la pension ou de la rente basée sur la carrière professionnelle du conjoint survivant:  
.....
8. Montant de la pension ou de la rente basée sur la carrière professionnelle du conjoint survivant à la date du décès de l'assuré:  
.....  
ou
9. si le conjoint survivant n'était pas encore retraité, estimation du montant de la pension ou de la rente basée sur la carrière professionnelle de celui-ci à la date du décès de l'assuré:  
.....
10. Nature de la pension ou de la rente basée sur le lieu de résidence du conjoint survivant:  
.....
11. Montant de la pension ou de la rente basée sur le lieu de résidence du conjoint survivant à la date du décès de l'assuré:  
.....
12. Nature de la pension ou de la rente basée sur la carrière professionnelle de l'assuré décédé:  
.....
13. Montant de la pension ou de la rente basée sur la carrière professionnelle de l'assuré décédé à la date de son décès:  
.....  
ou
14. si l'assuré décédé n'était pas encore retraité, estimation du montant de la pension ou de la rente basée sur sa carrière professionnelle à la date de son décès: .....