



Demande de nouveau calcul unique de la rente de vieillesse après l'âge de référence

Identité

Nom, Prénom

Date de naissance

N° AVS

E-mail

N° de téléphone

Si le formulaire est rempli par un/e représentant/e veuillez, indiquer vos coordonnées :

Nom, prénom, rue, code postal, lieu

Des changements concernant votre situation personnelle (état civil, naissance/accueil d'un enfant, changement d'adresse, etc.) sont-ils intervenus depuis votre demande de rente de vieillesse ?

oui non

Si oui, veuillez mentionner les modifications/événements ci-dessous et joindre à ce formulaire les pièces justificatives correspondantes.

Indications sur l'activité professionnelle

Exercez-vous une activité indépendante ? oui non

Si oui : veuillez joindre à votre demande les documents fiscaux établis après l'âge de référence.

Exercez-vous une activité dépendante ? oui non

Si oui : veuillez indiquer tous les employeurs auprès desquels vous avez exercé une activité professionnelle après l'âge de référence et joindre à la demande les certificats de salaire correspondants.

Employeur 1

Nom, adresse

**Durée d'engagement
de**

mm, aaaa

à

mm, aaaa

Employeur 2

Nom, adresse

**Durée d'engagement
de**

mm, aaaa

à

mm, aaaa

S'il y a d'autres employeurs, veuillez les indiquer dans une feuille annexée à la demande

Informations importantes

- Le nouveau calcul de la rente de vieillesse après l'âge de référence n'est effectué qu'une seule fois.
- Les éventuelles cotisations versées ultérieurement ne pourront pas être prises en compte pour un nouveau calcul de la rente AVS.

Demande de nouveau calcul

A partir de quel mois souhaitez-vous que la rente recalculée vous soit versée ?

(au plus tôt le mois suivant la remise du présent formulaire)

année / mois

Pièces jointes à la demande (copies)

Veillez mettre une croix dans les cases correspondant aux documents que vous annexez

- Certificats de salaire établis après l'âge de référence comprenant, le cas échéant, la mention de la franchise.
- Documents fiscaux établis après l'âge de référence
- Actes officiels: _____

Date

Signature

Ce formulaire doit être retourné **par courrier postal** à l'adresse :

Caisse suisse de compensation
Case postale 3100
1211 Genève 2
Suisse

ou par e-mail à l'adresse : sedmaster@zas.admin.ch