



## Demande de rente de vieillesse pour des personnes ne résidant pas en Suisse

Date du dépôt de la demande  
(à remplir par l'institution compétente) \_\_\_\_\_

No d'assuré suisse / Groupe

### 1. Données personnelles de l'assuré(e)

1.1 Nom \_\_\_\_\_

1.2 Autres noms \_\_\_\_\_  
Noms de naissance, noms acquis par mariage ou noms antérieurs

1.3 Prénom(s) \_\_\_\_\_

1.4 Date de naissance \_\_\_\_\_  
jour, mois, année

1.5 Etat civil \*

Célibataire <input type="checkbox"/>	Marié(e) depuis (jj.mm.aaaa)	Divorcé(e) depuis (jj.mm.aaaa)	Veuf/veuve depuis (jj.mm.aaaa)	Séparé(e) depuis (jj.mm.aaaa)
1 <sup>er</sup> mariage	_____	_____	_____	_____
2 <sup>ème</sup> mariage	_____	_____	_____	_____
3 <sup>ème</sup> mariage	_____	_____	_____	_____

1.6 Nationalité(s) \_\_\_\_\_

Pour les Suisses : Citoyenneté suisse depuis \_\_\_\_\_ Lieu d'origine \_\_\_\_\_  
jour, mois, année

1.7 Adresse de domicile \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N.P.A. \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

1.8 Adresse de correspondance  
(si différente du domicile) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N.P.A. \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

1.9 E-mail \_\_\_\_\_ No de téléphone \_\_\_\_\_

### 2. Adresse de paiement

Nom de la banque / poste \_\_\_\_\_

Adresse de la banque / poste (rue et numéro) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N.P.A. \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Code bancaire (Clearing/SWIFT/BIC)<sup>1)</sup> \_\_\_\_\_

<sup>1)</sup> Australie : BSB Number / Canada : Transit Number / USA : ABA code

Compte personnel IBAN (International Bank Account Number) :  
\_\_\_\_\_

\* Dans ce formulaire, les désignations d'état civil ont également les significations suivantes : • mariage : partenariat enregistré entre deux personnes de même sexe, • divorce : dissolution juridique du partenariat enregistré, • veuvage : décès du (de la) partenaire enregistré(e), • conjoint : partenaire enregistré(e), • conjoint décédé : partenaire décédé(e), • ex-conjoint : ex-partenaire

### 3. Informations concernant le domicile et l'activité professionnelle de l'assuré(e)

- 3.1 Où et durant combien de temps avez-vous **séjourné** ou avez-vous été **domicilié(e)** en Suisse ?  
Pour les personnes qui n'ont pas la nationalité suisse, indiquer le genre de permis : saisonnier, frontalier, domicile à l'année, permis C ou autre, à préciser

Localité	du (mois, année)	au (mois, année)	Genre de permis
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

- 3.2 Indiquer l'activité professionnelle exercée en Suisse :

Employeur et profession exercée	Localité	du (mois, année)	au (mois, année)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

- 3.3 Avez-vous travaillé / cotisé dans un Etat de l'UE ou de l'AELE autre que la Suisse ?      oui       non   
*Si oui, veuillez joindre à votre demande le formulaire E 207 dûment rempli*

### 4. Informations concernant tous les enfants de l'assuré(e)

Pour les enfants adoptés ou recueillis, joindre les documents officiels

Pour examiner le droit à un bonus pour tâches éducatives, **tous les enfants, même adultes**, doivent être mentionnés.  
Pour les enfants âgés de 18 à 25 ans qui entreprennent des études ou un apprentissage, prière de joindre les certificats d'études ou d'apprentissage.

Nom	Prénom(s)	Sexe F/M	Date de naissance jour, mois, année	Le cas échéant date du décès jour, mois, année	Propre enfant	Enfant du conjoint	Enfant adopté	Enfant recueilli
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

### 5. Informations générales

- 5.1 Une demande a-t-elle déjà été présentée ou une prestation de l'AVS/AI ou une allocation pour impotent est-elle déjà versée en faveur :

- de l'assuré(e) ?      oui       non   
- du conjoint ?      oui       non   
- d'un enfant ?      oui       non

- 5.2 Désirez-vous anticiper le droit à la rente ?      oui       non

Si oui, durée d'anticipation souhaitée :  
(voir le Mémento 3.04 disponible auprès de notre Caisse)      1 an       2 ans

- 5.3 Désirez-vous ajourner le paiement de la rente ?      oui       non

**6. Données personnelles du conjoint**

6.1 Nom \_\_\_\_\_

6.2 Autres noms \_\_\_\_\_  
Noms de naissance, noms acquis par mariage ou noms antérieurs

6.3 Prénom(s) \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
jour, mois, année

6.4 Date du mariage \_\_\_\_\_  
jour, mois, année

6.5 Nationalité(s) \_\_\_\_\_

Pour les Suisses : Citoyenneté suisse depuis \_\_\_\_\_ Lieu d'origine \_\_\_\_\_  
jour, mois, année

6.6 Adresse de domicile \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6.7 Le conjoint a-t-il **résidé** et/ou **travaillé** en Suisse durant le mariage ?

Non  Oui : si oui, remplir la rubrique ci-dessous

Pour les personnes qui n'ont pas la nationalité suisse, indiquer le genre de permis : saisonnier, frontalier, domicile à l'année, permis C ou autre, à préciser

Localité	du (mois, année)	au (mois, année)	Genre de permis
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**7. Données personnelles de l'ex-conjoint ou du conjoint décédé**

7.1 Nom \_\_\_\_\_

7.2 Autres noms \_\_\_\_\_  
Noms de naissance, noms acquis par mariage ou noms antérieurs

7.3 Prénom(s) \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
jour, mois, année

7.4 Date du mariage \_\_\_\_\_ Date du divorce \_\_\_\_\_ Date du décès \_\_\_\_\_  
jour, mois, année jour, mois, année jour, mois, année

7.5 Adresse de domicile \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7.6 L'ex-conjoint ou le conjoint décédé a-t-il **résidé** et/ou **travaillé** en Suisse durant le mariage ?

Non  Oui : si oui, remplir la rubrique ci-dessous

Localité	du (mois, année)	au (mois, année)	Genre de permis
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**S'il existe d'autres ex-conjoints ou conjoints décédés, prière de mentionner les données les concernant, requises sous le point 7, sur une feuille à annexer au présent formulaire.**

## 8. Signature

Le/la soussigné(e) déclare avoir répondu à toutes les questions de manière complète et conformément à la vérité. Les prestations versées sur la base d'informations ou de déclarations inexactes devront être restituées.

Lieu et date

Signature du/de la requérant(e) ou de son représentant

Si le/la requérant(e) est sous tutelle, indiquer le nom et l'adresse du tuteur :

## 9. Procuration (facultatif)

Le/la requérant(e) donne procuration à :

Nom, Prénom

Adresse

pour le/la représenter, agir en son nom et recevoir les décisions et les documents :

uniquement pour la présente demande

jusqu'à révocation

Date

Signature  
du/de la requérant(e)

Signature  
du mandataire  
Joindre copie d'une pièce d'identité

## 10. Pièces à joindre à la demande (copies)

***Veillez mettre une croix dans les cases correspondant aux documents que vous annexe à ce formulaire***

*Documents officiels attestant :*

- l'identité de toutes les personnes mentionnées dans la demande (passeport, carte d'identité, acte de naissance, livret de famille, etc.)
- la nationalité du/de la requérant(e) (passeport, certificat de naturalisation, etc.)
- la date de naissance et de décès de toutes les personnes citées dans la demande
- la/les date(s) de mariage(s) et de divorce(s) du/de la requérant(e)
- le statut d'enfant recueilli ou adopté par le/la requérant(e)
- Autres : .....

*En l'absence des documents suivants, la durée d'assurance en Suisse sera déterminée au moyen d'une procédure simplifiée :*

- certificat(s) d'assurance AVS
- carnets de timbres AVS pour étudiants (**originaux**)
- attestations de séjour ou de domicile en Suisse
- certificats de travail en Suisse

## 11. Institution compétente pour le dépôt de la demande (ne concerne pas les assurés de nationalité suisse)

L'institution compétente pour le dépôt de la demande atteste que les informations contenues aux points 1, 4, 6 et 7 de la présente demande ont été vérifiées au moyen de pièces justificatives valables.

Lieu et date

Signature et timbre de l'institution compétente

Observations :