



Numéro d'immatriculation
à la Caisse

--	--	--	--	--	--

CAISSE COMMUNE DES PENSIONS DU PERSONNEL DES NATIONS UNIES

Avis de demande de VALIDATION

(en vertu de l'article 23 des statuts) d'une période de service antérieure pendant laquelle l'intéressé n'était pas affilié à la Caisse

INSTRUCTIONS

1. a) Avant de remplir la présente formule, veuillez vérifier dans l'article 23 des statuts si vous remplissez les conditions requises pour demander la validation d'une période de service antérieure accomplie dans l'une quelconque des organisations affiliées à la Caisse et visées à l'article 3 a) des statuts, et durant laquelle vous n'aviez pas la qualité de participant à la Caisse. Les dispositions E.1 à E.6 du règlement administratif indiquent la procédure à suivre.

b) L'avis de demande de validation doit être adressé dans un délai d'un an à compter de la date à laquelle a commencé la participation et en tout état de cause, avant la cessation de service si celle-ci intervient durant cette période. Si vous ne respectez pas ce délai, vous perdrez irrévocablement votre droit à validation.

c) La demande de validation doit porter sur la totalité de la période de service antérieure pendant laquelle vous n'étiez pas affilié à la Caisse qui peut faire l'objet d'une validation.

d) Le présent avis doit être adressé au Secrétaire de votre Comité local des pensions.

2. Dès que possible après que vous aurez adressé le présent avis, vous serez avisé du montant de la somme à verser et des modalités de versement.

3. Lorsque vous recevrez les renseignements mentionnés à la rubrique 2, vous aurez un délai de 90 jours à compter de la date de notification pour verser la somme dont vous êtes redevable. Si vous ne le faites pas dans un délai de 90 jours, vous serez réputé déchu de votre droit à validation.

Je soussigné(e), _____ demande par la
(NOM, EN LETTRES D'IMPRIMERIE)

présente la validation de la (des) période(s) de service antérieure(s) spécifiée(s) ci-après pendant laquelle (lesquelles) je n'étais pas affilié(e) à la Caisse et que j'ai accomplie(s) dans l(les) organisation(s) affiliée(s) suivante(s) :

Organisation	À compter du	Jusqu'au
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Date: _____

Signature du participant: _____