



CAISSE COMMUNE DES PENSIONS DU PERSONNEL DES NATIONS UNIES

INSTRUCTIONS POUR LE PAIEMENT D'UNE PENSION D'INVALIDITÉ OU D'UNE PRESTATION PAYABLE EN CAS DE DÉCÈS

IMPORTANT

Indiquez ci-dessous votre numéro
d'immatriculation à la Caisse des Pensions

PRIERE DE DACTYLOGRAPHIER OU D'ECRIRE EN LETTRES D'IMPRIMERIE

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

Notes importantes:

- I. Utilisez le présent formulaire pour donner des instructions de paiement **UNIQUEMENT** pour une pension d'invalidité ou une prestation payable en cas de décès conformément aux Statuts de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies (CCPPNU). Pour les autres prestations, procurez-vous le formulaire approprié auprès du secrétariat du Comité des pensions de votre organisation ou sur le site Web de la Caisse commune des pensions: unispf@un.org.
- II. Cochez la case appropriée ci-dessous, correspondant à la prestation à laquelle vous avez droit conformément aux Statuts de la Caisse commune des pensions.
- III. Toutes les rubriques figurant au verso doivent être remplies et le formulaire doit être signé par vous en tant que bénéficiaire d'une prestation de la Caisse commune des pensions. En remplissant le formulaire, n'oubliez pas que le paiement doit être effectué sur un compte bancaire à votre nom ou sur un compte joint où apparaît votre nom. Uniquement dans des cas exceptionnels, lorsqu'un bénéficiaire ne possède pas de compte bancaire et est dans l'incapacité d'en ouvrir un, les versements peuvent être effectués par l'intermédiaire d'un bureau des Nations Unies. Les paiements ne peuvent ni être envoyés à une adresse postale, ni être versés à un tiers. Votre signature sur le formulaire doit être dûment authentifiée ou certifiée, soit par un fonctionnaire du système des Nations Unies, soit par une autorité gouvernementale locale. Les nom, titre et signature du fonctionnaire certifiant votre signature et le tampon/cachet de son bureau doivent être portés sur le présent formulaire. Si votre signature n'est pas authentifiée ou certifiée, vos instructions de paiement vous seront renvoyées, ce qui retardera le paiement des prestations auxquelles vous avez droit.
- IV. Vous êtes invité à fournir des renseignements détaillés sur la personne à contacter en cas d'urgence, qui seront utilisés **SEULEMENT** par la Caisse commune des pensions et **UNIQUEMENT** en cas d'incapacité de vous joindre par les voies normales.
- V. Adressez-vous au secrétariat du Comité des pensions de votre organisation si vous avez besoin d'aide pour remplir le présent formulaire.
- VI. Après avoir rempli le formulaire, présentez-le dans son intégralité (p. 1 et 2) au secrétariat du Comité des pensions de votre organisation.

TYPES DE PRESTATIONS DUES CONFORMÉMENT AUX STATUTS DE LA CAISSE COMMUNE DES PENSIONS :

- | | |
|---|--------------------------|
| a) Pension d'invalidité (art. 33) | <input type="checkbox"/> |
| b) Pension de veuve (art. 34) | <input type="checkbox"/> |
| c) Pension de veuf (art. 35) | <input type="checkbox"/> |
| d) Pension de conjoint survivant divorcé (art. 35 bis) | <input type="checkbox"/> |
| e) Pension de conjoint épousé après la date de cessation de service (art. 35 ter) | <input type="checkbox"/> |
| f) Pension d'enfant (art. 36) | <input type="checkbox"/> |
| g) Pension de personne indirectement à charge (art. 37) | <input type="checkbox"/> |
| h) Versement résiduel (art. 38) | <input type="checkbox"/> |



CAISSE COMMUNE DES PENSIONS DU PERSONNEL DES NATIONS UNIES

INSTRUCTIONS POUR LE PAIEMENT D'UNE PENSION D'INVALIDITÉ OU D'UNE PRESTATION PAYABLE EN CAS DE DÉCÈS

IMPORTANT

Indiquez ci-dessous votre numéro d'immatriculation à la Caisse des Pensions

PRIERE DE DACTYLOGRAPHIER OU D'ECRIRE EN LETTRES D'IMPRIMERIE

Je soussigné(e), _____
(Nom) (Prénoms)

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

donne ci-après mes instructions pour le paiement de la (des) prestation(s) exigible(s) en vertu des dispositions des Statuts de la CCPPNU.

MONNAIE DE PAIEMENT: _____
(Préciser laquelle)

TYPE DE COMPTE: _____
(Chèques / Epargne)

Nom du bénéficiaire, comme indiqué sur le compte: _____
(NOM) (PRÉNOMS)

NOM DE L'ETABLISSEMENT FINANCIER
(CODE SWIFT / NOM DE L'AGENCE, LE CAS ECHEANT)
(ADRESSE)
(VILLE, ETAT/ DEPARTEMENT/ PROVINCE, CODE POSTAL, PAYS)

NUMERO DE COMPTE / IBAN
Identifiant Banque ou adresse ABA, ABI/CAB, BLZ, ou autre à utiliser pour les virements (à obtenir auprès de votre banque.)

NOTE: Pour les comptes bancaires tenus uniquement à l'extérieur des Etats-Unis d'Amérique et de la Suisse, veuillez joindre à ce formulaire un relevé d'identité bancaire (R.I.B.) ou autre document de votre banque faisant apparaître les codes à utiliser pour l'acheminement des virements internationaux.

Mes coordonnées:

Adresse postale: _____
(Rue)

(Ville) (Code postal)

(Etat/ Département/ Province) (Pays)

E-mail: _____

Numéro de téléphone: (_____) _____ - _____

Coordonnées de la personne à contacter en cas d'urgence:

Nom/ lien: _____
Adresse postale: _____

E-mail: _____

Numéro de téléphone: (_____) _____ - _____

Date: _____
(Jour) (Mois) (Année)

--

Signature du bénéficiaire¹

IMPORTANT : SIGNATURE DU BENEFICIAIRE VERIFIEE ET CERTIFIEE CONFORME PAR:

(Nom du fonctionnaire du système des Nations Unies ou de l'autorité publique) (en lettres d'imprimerie)

(Titre officiel)

(Signature)

Date: _____
(Jour) (Mois) (Année)

--

TAMPON OFFICIEL CI-DESSUS

¹ L'ORIGINAL de ce formulaire dûment complété et PORTANT VOTRE SIGNATURE doit être remis à la Caisse. Veuillez noter que les fax ou Emails ne sont pas acceptés.