CAISSE COMMUNE DES PENSIONS DU PERSONNEL DES NATIONS UNIES

NEW YORK (Headquarters)
P.O. Box 5036
UNITED NATIONS, N.Y. 10017
Tel: (212) 963-6931

OFFICE AT GENEVA
c/o PALAIS DES NATIONS
CH-1211, Geneva 10
Tel: +41 (0) 22 928-8800

INSTRUCTIONS CONCERNANT LE VERSEMENT DES PRESTATIONS

En application de l'article 40(c)

IDENTIFICATION D'UNJSPF

Numéro de dossier

(À remplir par les participants qui comptent une période supplémentaire d'affiliation inférieure à 5 ans)

Section I – CHOIX DE LA PRESTATION (marquez votre choix ici et signez ci-dessous.)

(NOM) (PRENOMS)

1. Versement définitif de départ en capital qui liquidera tous autres droits (article 31)..... ☐
2. Pension intégrale (article 28), assortie de prestations de survivant..... ☐
3. Pension de retraite anticipée intégrale (article 29), assortie de prestations de survivant ..... ☐
4. Pension différée intégrale (article 30), assortie de prestations de survivant, payable à partir de l'âge normal de départ à la retraite (voir note ci-après)..... ☐

NOTE: ***L'âge normal de départ à la retraite est de 62 ans lorsque le participant a été admis ou réadmis à la Caisse le 1er janvier 1990 ou après cette date (il est de 60 ans lorsque la période d'affiliation a commencé avant 1990 et n'a pas été interrompue). Toutefois, une pension de retraite différée peut être versée, à un taux réduit, à partir de 55 ans. Indiquez à quel âge vous désirez commencer à toucher votre pension en avisant la Caisse environ un mois avant d'atteindre cet âge.***

Section II - VEUILLEZ EFFECTUER LE VERSEMENT À MON COMPTE, COMME SUIT:

MONNAIE DE PAIEMENT: _____
(Préciser laquelle)

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

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT FINANCIER	NUMERO DU COMPTE
(NOM DE L'AGENCE, LE CAS ÉCHÉANT)	
(ADRESSE)	SWIFT, ABA, Routing, BLZ, ABI, CAB, IBAN or sorting code, etc. (à obtenir auprès de votre banque)
(VILLE, ÉTAT, CODE POSTAL, PAYS)	

NOTE: ***Si possible, aux comptes bancaires en dehors des Etats-Unis et de la Suisse SEULEMENT, fournissez svp un document de votre banque indiquant des codes de banque et le mode préféré pour faciliter la réception de votre prestation.***

Section III - ADRESSE POSTALE:

_____

_____

_____

Téléphone No: _____ **e-mail:** _____

Date: _____ **Signature:** _____

NOTE: ***Le formulaire dûment complété soutenant votre signature originale doit être soumis à la Caisse, aucun fax ou E-mails ne seront acceptés.***