



<b>Aanvraag vergoedingspensioen</b>	<b>Datum:</b>
Met dit formulier wordt een aanvraag gedaan tot het verkrijgen van een vergoedingspensioen.	

*(In te vullen met zwart of donkerblauw.)*

Ondergetekende: .....  
Geboren op: ..... / ..... / .....  
Adres: .....  
Telefoonnummer: ..... e-mail: .....  
Stamnummer: ..... Eenheid: .....  
Nationaal nummer: .....  
Hoedanigheid: .....

vraagt een vergoedingspensioen aan voor volgende letsels of aandoeningen:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

ten gevolge van een ongeval.  
Datum, plaats en uur van ongeval: .....  
Aard van ongeval: .....

of

vraagt een vergoedingspensioen aan voor volgende ziekten:

- .....
- .....
- .....
- .....

die een gevolg zijn van: .....

Bijgaand ..... medisch(e) attest(en) tot staving van mijn aanvraag.  
**Ik bevestig op mijn eer dat deze verklaring, die bestaat uit 1 genummerde bladzijde, oprecht en volledig is.**

Opgemaakt te ....., op .....

Handtekening,

Aanvraag en medisch(e) attest(en) mogen niet onder de vorm van een fotokopie worden voorgelegd en dienen **samen aangetekend** verstuurd te worden naar:

Stuur dit formulier terug naar de 00302 02.17 03/04

**Federale Pensioendienst (FPD) – Ambtenarenpensioenen**  
**Contact Center** - Zuidertoren - 1060 Brussel  
**tel. Pensioenlijn: 1765** (gratis)  
tel. vanuit het buitenland: +32 78 15 17 65  
www.sfpd.fgov.be – cc@sfpd.fgov.be

