



Aanvraag vergoedingspensioen

Datum:

Kenmerk:

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:

1.
2.
3.
4.
5.

ten gevolge van een ongeval.

Datum, plaats en uur van ongeval:

Aard van ongeval:

of

vraagt een vergoedingspensioen aan voor volgende ziekten:

1.
2.
3.
4.

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 01.20 03/04

Federale Pensioendienst (FPD) – Vergoedingspensioenen
Contact Center - Zuidertoren - Europaesplanade 1 - 1060 Brussel
tel. Pensioenlijn: 1765 (gratis)
tel. vanuit het buitenland: +32 78 15 17 65
www.sfpd.fgov.be – cc.nl@sfpd.fgov.be

