



Pensions de retraite - Renonciation au paiement du revenu de remplacement

Date :

Réf. :

Par ce formulaire complémentaire, vous renoncez au paiement de vos revenus de remplacement et vous autorisez la récupération des sommes perçues indûment sur les arriérés de pension qui vous sont dus

(A remplir au stylo à bille de couleur bleue ou noire)

Nom et prénoms :

N° de pension :

N° national :

	Cochez la case correspondante
Je renonce au paiement de mon revenu de remplacement belge ou étranger :	
1. indemnité d'incapacité primaire attribuée par la mutualité	☐
2. indemnité d'invalidité belge attribuée par la mutualité	☐
3. allocation de chômage attribuée par l'ONEM	☐
4. indemnité complémentaire dans le régime de chômage avec complément d'entreprise (= prépension conventionnelle) attribuée par l'employeur ¹	☐
5. allocation d'interruption de carrière / crédit temps attribuée par l'ONEM	☐
6. allocation Vlaams Zorgkrediet attribuée par la communauté flamande	☐
7. prime pour la «semaine de 4 jours» et pour le travail de 50 ou 55 ans dans le secteur public ²	☐
8. autre	☐ Lequel ?
à partir de la date de prise de cours de ma pension, soit le	Date. .. / .. /
Nom et adresse de l'institution qui attribue la prestation :	
.....	
.....	

J'autorise le Service fédéral des pensions (SFP) à:

- contacter l'institution qui paie mes revenus de remplacement pour cesser de les payer
- effectuer les retenues nécessaires sur mes arriérés de pension afin de rembourser les sommes payées en trop à la suite de ma renonciation.

¹ En cas d'indemnité payée par l'employeur, je m'engage à prévenir mon employeur que le versement du complément doit prendre fin à partir de la date de prise de cours de ma pension de survie.

² § 5. Ajouté par l'art. 10, 3° de la loi du 19 juillet 2012 :

A partir de la date de l'entrée en vigueur de la loi du 19 juillet 2012 relatif à la semaine de quatre jours et au travail à mi-temps à partir de 50 ou 55 ans dans le secteur public, la durée maximale de la semaine volontaire de quatre jours est fixée à 60 mois. Les périodes précédant cette date ne sont pas comptabilisées dans ce maximum.

Je déclare sur l'honneur que la présente déclaration est sincère.

Si j'ai fait remplir ce formulaire par une tierce personne, je fais précéder ma signature de la mention "**Lu et approuvé**".

Fait à _____, le _____

signature,

Veuillez renvoyer ce formulaire au

00145 09 20 03/05

Service fédéral des Pensions (SFP) – Pensions de fonctionnaires
Contact Center - Tour du Midi - Esplanade de l'Europe 1 - 1060 Bruxelles

numéro spécial pensions : 1765 (gratuit)

tél de l'étranger : +32 78 15 17 65

www.sfpd.fgov.be – cc.fr@sfpd.fgov.be

2/2