



Formulaire pensions de retraite - Supplément handicap grave

Date :

Réf. :

Demande de renseignements relatifs aux revenus éventuels alloués pour l'handicap qui fut à l'origine de votre mise à la retraite pour inaptitude physique

(A remplir en bleu foncé ou en noir)

Le Service de santé a constaté que vous êtes affecté(e) d'un handicap grave qui est à l'origine de votre mise à la retraite. Sous certaines conditions vous pouvez, en raison de cet handicap grave, obtenir un supplément de pension. C'est la raison pour laquelle vous êtes invité(e) à compléter cette déclaration.

Nom et prénoms :

Adresse :

Numéro de téléphone : **e-mail :**

QUESTIONS Répondez séparément à chaque question	REPONSES Entourez la réponse exacte (en cas d'erreur, biffez les deux possibilités et écrivez la réponse correcte dans l'espace qui précède)
1. Bénéficiez-vous d'une rente, d'un avantage, d'une allocation résultant d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle ?	OUI - NON
2. Bénéficiez-vous d'une pension de réparation résultant d'un fait dommageable survenu en temps de paix ?	OUI - NON
3. Bénéficiez-vous d'une allocation d'handicapé ? (allocation de remplacement de revenus, allocation d'intégration, allocation pour l'aide aux personnes âgées).	OUI - NON
4. Avez-vous introduit une demande en vue d'obtenir un ou plusieurs de ces avantages ?	OUI - NON

Si vous avez répondu "OUI" à une question, donnez les renseignements complémentaires demandés ci-dessous :

Pour les questions 1 jusqu'à 3 :

Nature de l'avantage :

Liquidé par :

sous le numéro d'**identification ou de paiement** :

Le **montant** s'élève à EUR (par mois/par trimestre/par année)

Pour la question 4 :

Ma demande a été introduite le / / auprès

Je m'engage à signaler immédiatement par écrit au Service fédéral des Pensions (SFP) toute modification ou tout nouvel octroi en matière de pensions, rentes ou autres avantages repris dans cette déclaration.

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

00172 01.20 03/03

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

