



**Formulaire pensions de survie –  
Revenu de remplacement**

Date :

Réf. :

Demande de renseignements relatifs à votre revenu de remplacement belge ou étranger

**(A remplir en bleu foncé ou en noir)**

Nom et prénoms : .....

N° de pension : ..... - ..... - ..... N° national : ..... - ..... - .....

Adresse : .....

Numéro de téléphone : ..... e-mail : .....

**A compléter par l'organisme qui liquide le revenu de remplacement**

**QUESTIONS**

**REPONSES**

Pour les questions OUI – NON, entourez la réponse exacte  
(en cas d'erreur, biffez les deux possibilités et écrivez la  
réponse correcte dans l'espace qui précède)

**Cochez la case correspondante**

De **quel revenu de remplacement** s'agit-il ?

1. indemnité d'incapacité primaire
2. indemnité d'invalidité (belge uniquement)
3. allocation de chômage
4. indemnité complémentaire de prépension conventionnelle
5. allocation d'interruption de carrière / crédit temps
6. autre

☐  
☐  
☐  
☐

☐ Lequel ? .....

Quel est l'**organisme** qui **paie** le revenu de remplacement ?

Nom : .....

Adresse : .....

Quel est le n° d'**identification** ou de **paiement** ?

.....

Montant mensuel brut ou indemnité journalière

..... EUR par mois/jour

Quelle est la date de **prise de cours** ?

..... / ..... / .....

Le revenu de remplacement est-il perçu pour tous les jours ouvrables du mois ?

**OUI - NON**

Fait à ....., le .....

signature et sceau de l'organisme qui liquide le revenu de remplacement

Veuillez renvoyer ce formulaire au

00157.01.20 03/07

**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

