



Pensions de survie - 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 :
Nom du conjoint décédé :
N° de pension :
N° national :
Adresse :
Numéro de téléphone : e-mail :

PARTIE À COMPLÉTER PAR VOUS-MÊME

	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	☐
5. allocation d'interruption de carrière / crédit temps attribuée par l'ONEM	☐
6. allocation Vlaams Zorgkrediet attribuée par la communauté flamande	☐
7. autre	☐ Lequel ?
à partir de la date de prise de cours de ma pension, soit le	Date.

J'autorise le Service fédéral des Pensions (SFP) à effectuer les retenues nécessaires sur mes arriérés de pension afin de rembourser les sommes perçues indûment suite à ma renonciation.

Fait à _____, le _____

signature,

Nom et prénoms :
N° de pension :
N° national :
Adresse :
Numéro de téléphone : e-mail :

PARTIE À COMPLÉTER PAR L'ORGANISME QUI ATTRIBUE LE REVENU DE REMPLACEMENT (la mutualité, le bureau du chômage de l'ONEM ou la communauté flamande)

La personne susmentionnée ne perçoit plus le revenu de remplacement précité depuis le : Depuis la date de prise de cours de sa pension, l'intéressé a perçu un montant de : Ce montant doit être retenu sur ses arriérés de pension et doit être versé sur le compte de : en mentionnant le nom de l'intéressé(e) et la référence suivante :	 EUR IBAN : BIC : Nom : Adresse :
--	---

Fait à , le

signature,

PARTIE À COMPLÉTER PAR L'EMPLOYEUR QUI LIQUIDE L'INDEMNITÉ COMPLÉMENTAIRE DANS LE RÉGIME DE CHÔMAGE AVEC COMPLÉMENT D'ENTREPRISE (= PREPENSION CONVENTIONNELLE)

La personne susmentionnée ne perçoit plus le revenu de remplacement précité depuis le : Depuis la date de prise de cours de sa pension, l'intéressé a perçu un montant de : Ce montant doit être retenu sur ses arriérés de pension et doit être versé sur le compte de : en mentionnant le nom de l'intéressé(e) et la référence suivante :	 EUR IBAN : BIC : Nom : Adresse :
--	---

Fait à , le

signature,

Veuillez renvoyer ce formulaire au

00145 02 020 03/04

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