

REPUBLIQUE DU BENIN

OFFICE BENINOIS
DE SECURITE SOCIALE

B.P. 374 COTONOU
TEL. 33-11-16 - 33-11-33 - 33-11-61

DEMANDE DE PENSION
D'INVALIDITE

I - ETAT CIVIL DU DEMANDEUR :

N° d'IMMATRICULATION A L'OFFICE _____
(N° figurant sur le Livret d'assurance)

NOM _____

PRENOMS _____

Nationalité _____

Date ou année de naissance _____

Lieu de naissance _____

Nom du père _____

Nom de la mère _____

Adresse à laquelle le demandeur
désire percevoir sa pension _____

Pour éviter tous risques de retard dans le règlement des échéances trimestrielles
les changements d'adresse doivent être signalés dans les plus brefs délais.

Justifications à fournir

Les justifications indiquées ci-dessous ne sont à fournir que dans le cas où elles n'ont pas déjà été produites à l'office à l'appui d'un dossier de Prestations Familiales.

JOINDRE :

Copie du livret de Famille vous concernant ou extrait d'acte de naissance ou extrait de jugement supplétif d'acte de naissance.

II - ETAT CIVIL DU CONJOINT (OU DES CONJOINTS)

NOM ET PRENOMS	DATE DE NAISSANCE	DATE DE MARIAGE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

JOINDRE :

Copie du Livret de Famille ou extrait d'acte de naissance ou un extrait de jugement supplétif d'acte de mariage.

Tout décès, divorce ou nouveau mariage intervenant après l'envoi de la présente demande devra être immédiatement signalé et justifié à l'Office.

III. - ETAT CIVIL DES ENFANTS A CHARGE

Mentionner seulement les enfants qui ouvrent droit au bénéfice des prestations familiales

NOM ET PRENOMS DES ENFANTS	DATE DE NAISSANCE	NOM DE LA MERE

IV - REMISE DU LIVRET D'ASSURANCE

Joindre à la présente demande le livret d'assurance précédemment remis au demandeur de pension par l'Office Béninois de Sécurité Sociale.

Dans le cas où le demandeur n'est plus en possession de son livret d'assurance, indiquer ci-après le motif de la non remise du livret (perte, destruction, etc)

Motif

IMPORTANT

JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DU MEDECIN TRAITANT

Je certifie que les renseignements portés sur la présente demande sont exacts.

A, le

Signature,

ETAT DES SERVICES ANTERIEURS

à l'institution du régime des pensions (1er Juillet 1970)

Mentionner toutes les périodes d'activité salariée accomplies et joindre pour chacune d'elles un certificat d'emploi et de salaires conforme au modèle-type figurant en page 4. Si l'entreprise a disparu, produire une copie certifiée conforme du certificat délivré lors de la cessation de service, ou toute autre pièce susceptible de justifier la période d'emploi.

N° employ.	ETABLISSEMENT EMPLOYEUR	ACTIVITE de l'établissement	FONCTIONS occupées par le salarié	PERIODE d'emploi	CADRE réservé à l'O B S S
	Raison Sociale Adresse			du au	
	Raison Sociale Adresse			du au	
	Raison Sociale Adresse			du au	
	Raison Sociale Adresse			du au	
	Raison Sociale Adresse			du au	
	Raison Sociale Adresse			du au	
	Raison Sociale Adresse			du au	
	Raison Sociale Adresse			du au	

SERVICES MILITAIRES

Fournir également s'il y a lieu la justification des périodes de mobilisation.

(Copie certifiée conforme de l'état signalétique et des services).

NOTE IMPORTANTE : Les droits des pensionnés sont principalement fonction ;

a) De la durée de leurs services validables.

b) Des salaires de leurs dernières années d'activité.

En établissant des certificats d'emploi et de salaires strictement conformes au modèle ci-dessous, MM les employeurs éviteront d'avoir à répondre à des demandes de renseignements ultérieures et hâteront la liquidation des pensions.

MODELE TYPE DE CERTIFICAT D'EMPLOI ET DE SALAIRE

Je soussigné _____ agissant au nom de l'entreprise

_____ numéro d'immatriculation à l'O. B. S. S. : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

DECLARE que _____

N° d'Immatriculation [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] a travaillé dans l'entreprise:

du	au	en qualité de (1)	et a cessé son activité par suite de (2)
1) Préciser : chauffeur, gardien, vendeur, comptable, dactylographe, etc. 2) Préciser : licenciement, démission, accident du travail, invalidité, pension, etc.			

CERTIFIE que les salaires bruts qui lui ont été versés au cours des dix dernières années ont été, par exercice, les suivants :

ANNEES	SALAIRES	CADRE RESERVE à l'O. B. S. S.	ANNEES	SALAIRES	CADRE RESERVE à l'O. B. S. S.
20			20		
20			20		
20			20		
20			20		
20			20		
20			20		

J'ATTESTE que les renseignements contenus dans le présent certificat sont exacts et conformes aux écritures et documents d'archives de l'entreprise.

Fait à _____, le _____

(Cachet de l'entreprise)

(Signature)

Sur simple demande, l'O. B. S. S. remettra aux entreprises ou aux demandeurs de pensions des imprimés du modèle ci-dessus.