

INSS

B.P. 1600 Bujumbura

Tél.: 22 244755

Fax: 22 226454

E-mail: inss@cbinf.com

N° dossier : R/...../.....

Habikiwe INSS-Réservé à l'INSS

**URUPAPURO RWO GUSABIRAKO AGAHEMBO KO GUKUKURUKA
DEMANDE DE PENSION OU D'ALLOCATION DE RETRAITE**

IBIRANGA UMUNYWANYI IDENTITE DE L'ASSURE	INOMERO Z'UMUNYWANYI MURI INSS N° d'immatriculation à l'INSS	.....
Izina..... Izina rijanye n'idini..... Iritazirano..... Igitsina..... Nom :..... Prénom :..... Surnom :..... Sexe :.....	Aho yavukiye Né(e) à :.....	Italiki yavukiyeko le Père Mère..... Nyina wiwe Mère.....	
Aho wipfuzaga gufatira agahembo		Adresse de paiement	
.....			
AKAZI WAKOZE - SERVICES ACCOMPLIS PAR LE DEMANDEUR			
Urutonde rw'aho wakoze Designation des employeurs	AMATALIKI - DATES		Aho yakoreye Lieu de Prestation
	Y'intango Du début	Yo guheza De la fin	
1.....	.....	.....	.....
2.....	.....	.....	.....
3.....	.....	.....	.....
4.....	.....	.....	.....
5.....	.....	.....	.....

Nom de l'époux(se) légitime de l'assuré - izina ry'umugore mw'ubakanye biciye mu mategeko :

Les enfants issus du mariage (Urutonde rw'abana afise).

1.....	5.....
2.....	6.....
3.....	7.....
4.....	8.....

**Umunywanyi asavye agahembo yemeje ko ivyo ashikirije arivy'ukuri
Le demandeur certifie que les renseignements contenus dans la présente sont exacts**

Bigiriwe i.....italiki...../...../20
Fait à le...../...../20

Izina ry'umunywanyi n'umukono wiwe
Nom et prénom et signature du demandeur :.....