

DEMANDE DE PENSION D'INVALIDITE -N°.....

(A établir en deux exemplaires:un exemplaire est transmis à l' INSS le deuxième est remis au demandeur)

1. IDENTITE DU DEMANDEUR :

N° d'immatriculation
à l'I.N.S.S.....

NOM:.....

PRENOM..... Nom de jeune fille sexe

Né à le

Non du père.....Nom de la mère.....

Nom du conjoint.....

Adresse en vue du paiement.....

Nature,date et lieu de délivrance de la carte d'identité :.....

ETAT CIVILNom de l epouse legitime.....

2. SERVICES ACCOMPLIS PAR LE DEMANDEUR

DESIGNATION DES EMPLOYEURS	PERIODES DE SERVICES
1	
2	
3	
4	

*Prière joindre les attestations de services rendus

3. DECLARATION DU DEMANDEUR

1) Exercez-vous une activité lucrative substantielle ?(Répondre par oui ou par non)

2) Bénéficiez - vous d'une allocation d'une rente ou d'indemnités en application des dispositions légales organisant la réparation des dommages résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles ?(Répondre par oui ou par non)

_Indiquer le N° du dossier

3) L'invalidité dont vous êtes atteint résulte-t-elle d'un accident dans lequel la responsabilité d'un tiers est engagée (répondre par oui ou par non .si oui quels sont l'identité et l'adresse de ce tiers

Le demandeur certifie sur l'honneur que les renseignements contenus dans la présente demande sont exacts.

Fait àle.....

Nom et signature du demandeur: