I.N.S.S.
B.P. 1600 BUJUMBURA
B.P. 63 BURURI
B.P. 104 GITEGA
B.P.50 NGOZI
B.P.105 CIBITOKE
D/S. 212 MWARO

Tél : 22 269508 (Siège)

Réservé à l'INSS

N° de dossier :
Date de réc. :
Mention :-Actif : X
-Suspendu depuis .....
-Mode de paie (**M** ou **T**): ……

CERTIFICAT DE VIE

Je soussigné, ---------- faisant fonction de Chef de Service Relations Avec les Assurés, certifie que le (la) nommé(e) …… …… né(e) en **……** .

1. Est bénéficiaire d'une pension : **de retraite**, d'invalidité, d'une rente d'incapacité ;

2. est veuf, veuve, orphelin, Ascendant(s) direct de notre assuré :

3. Le veuf (ou la veuve) est remarié(e) depuis le……

[1]**N.B. :** ***biffer les mentions inutiles.***

J'atteste en outre que l'intéressé(e) s'est présenté**(e) personnellement** devant moi en date du / /2026 muni(e) de sa carte d'identité N° délivrée à **, le** **e*t qu'il (elle) est en vie*[1]**

SIGNATURE ET CACHET

N.B. : Ce document doit être signé par un agent de l'I.N.S.S .désigné à cet effet.