

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 .....  
Nom 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 CIVIL .....Nom de l'épouse légitime.....

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 à .....le.....

**Nom et signature du demandeur:**