

**CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LES
ETATS-UNIS D'AMERIQUE ET LE ROYAUME DE BELGIQUE**

TRANSMISSION / DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS / ATTESTATION

BE / USA 3 (FR)

DE : Service Fédéral des Pensions (B.C.I.) Tour du Midi Esplanade de l'Europe 1 1060 BRUXELLES BELGIQUE ou :	A : U.S. Embassy Federal Benefits Unit 42 Elgin Road Ballsbridge Dublin 4 IRLANDE Ou : Social Security Administration Division of International Operations P.O. BOX 17769 Baltimore, MD 21235 U.S.A.
---	--

I. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA DEMANDE

Nom et prénoms du travailleur	Nom, prénoms et adresse complets du demandeur
Numéro de Sécurité Sociale aux U.S.A.	Nature des prestations demandées <input type="checkbox"/> pension de retraite <input type="checkbox"/> pension de survie <input type="checkbox"/> pension d'invalidité
Numéro d'inscription à l'assurance belge	Date d'introduction de la demande : <div style="text-align: right;">jour / mois / année</div>

II. ATTESTATIONS DES DONNEES

A. Renseignements concernant le travailleur

Nom de naissance et prénoms	Nationalité	Date de naissance jour / mois / année	Date du début de l'incapacité jour / mois / année	Date du décès jour / mois / année
-----------------------------	-------------	--	--	--------------------------------------

B. Renseignements concernant l'épouse ou la veuve

Nom de naissance et prénoms	Nationalité	Date de naissance jour / mois / année	Date du mariage jour / mois / année	Date du divorce jour / mois / année
-----------------------------	-------------	--	--	--

C. Renseignements concernant les enfants

Nom et prénoms	Date de naissance jour / mois / année	Lien de parenté avec le travailleur
----------------	--	-------------------------------------

<p>III. DOCUMENTATION JOINTE</p> A. <input type="checkbox"/> Documents médicaux du dossier B. <input type="checkbox"/> Relevé de carrière C. <input type="checkbox"/> Formule de recours D. <input type="checkbox"/> Aucun document E. <input type="checkbox"/> autorisation de communiquer les renseignements F. <input type="checkbox"/> Autres documents (à préciser)	<p>IV. RENSEIGNEMENTS DEMANDES</p> <input type="checkbox"/> Une demande de prestations a été introduite dans le cadre de la convention sur base de la carrière de la personne intéressée et les renseignements suivants sont nécessaires pour l'examiner A. <input type="checkbox"/> Pas d'informations nécessaires B. <input type="checkbox"/> Carrière C. <input type="checkbox"/> Documentation médicale du dossier D. <input type="checkbox"/> Rappel de notre demande du E. <input type="checkbox"/> Information sur la décision prise F. <input type="checkbox"/> Déclaration de revenus professionnels G. <input type="checkbox"/> Autres (voir remarques)
--	---

V. REMARQUES

--

Les renseignements ont été vérifiés et sont confirmés par l'institution de liaison belge.

Signature

Date

