



**Caisse Nationale
d'Assurance Pension**

CPFEC Caisse de prévoyance
des fonctionnaires et employés communaux

CFL SOCIÉTÉ NATIONALE
DES CHEMINS DE FER LUXEMBOURGEOIS



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG



BANQUE CENTRALE DU LUXEMBOURG
EUROSYSTEME

Demande BABY YEAR

pour la mise en compte de 24, respectivement 48 mois dans la carrière d'assurance
(Une demande est à remplir par enfant concerné)

à adresser

selon l'activité professionnelle exercée du demandeur avant la naissance de l'enfant en qualité

de salarié ou non salarié du régime général (secteur privé) à la **CNAP**
Caisse Nationale d'Assurance pension L - 2096 Luxembourg

- ou** de fonctionnaire ou d'employé admis à un régime spécial (secteur public) auprès
de l'Etat du **CGPO** – Centre de gestion du personnel et de l'organisation de l'État (anc.APE)
B.P. 1204 L - 1012 Luxembourg
- d'une commune à la **CPFEC** - Caisse de Prévoyance des fonctionnaires et employés communaux
B.P. 328 L - 2013 Luxembourg
- des **CFL** - Service des pensions 2b, rue de la Paix L - 2312 Luxembourg
- de la **BCL** - Banque Centrale du Luxembourg
2, boulevard Royal L - 2983 Luxembourg

Le soussigné demande par la présente la mise en compte du baby year dans la carrière d'assurance pour s'être consacré **principalement** à l'éducation de l'enfant.

Vous trouvez la description des pièces supplémentaires demandées (P) au verso

I. Données concernant le demandeur

Matricule : _____ Sexe : masc. fém.
Nom :Prénom(s):.....
Code postal : _____ Localité : Pays : _____
Numéro : Rue
Nationalité : Tél : GSM :

Veillez joindre la pièce P1

II. Données concernant l'enfant

Matricule : _____ Sexe : masc. fém.
Nom :Prénom(s):.....

Veillez joindre la pièce P2

L'enfant est-il infirme ? non oui

Si oui, veillez joindre la pièce P3

III. Informations supplémentaires				
Le demandeur a-t-il exercé une activité professionnelle <u>en dehors du Luxembourg</u> ou <u>auprès d'une institution internationale</u> ?				non
<i>Si oui, veuillez joindre la/les pièce(s) P4</i>				oui
Pays	du	au	Organisme assureur	Numéro d'identification (auprès de cet organisme)
Y-a-il d'autres enfants vivant dans le ménage du demandeur au moment de la naissance ou de l'adoption de l'enfant ?				non
<i>Si oui, veuillez joindre la/les pièce(s) P5 et P6</i>				oui
Nom et prénom(s) de l'enfant			Matricule ou date de naissance	
IV. Données concernant l'autre parent				
Matricule :				Sexe : masc. fém.
Nom :	Prénom(s):.....		
Code postal :	Localité :		Pays :	
Numéro : Rue			

Pièces à fournir :

P1 - copie de la carte d'identité / passeport du demandeur

P2 - acte de naissance ou d'adoption de l'enfant concerné

P3 - au cas où l'enfant concerné est considéré comme enfant handicapé, un certificat médical attestant le handicap

P4 - pièces justificatives de carrière d'assurance à l'étranger ou auprès d'un organisme international, le cas échéant

P5 - certificat de résidence du demandeur et des autres enfants faisant partie du ménage au moment de la naissance de l'enfant

P6 - certificat de scolarité pour les enfants entre 18 et 27 ans vivant dans le ménage pour autant qu'ils soient encore scolarisés

Je certifie l'exactitude des données ci-dessus.

..... , le
 (lieu) (date) (signature)

Pour tout renseignement supplémentaire, prière de s'adresser à l'institution compétente ou de consulter le site internet de la CNAP sous la rubrique: **FORMULAIRES**