



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

Antrag auf Anrechnung von Babyjahren

Zur Anrechnung von 24, beziehungsweise 48 Monaten in Ihrem Versicherungsverlauf
(Für jedes Kind ist ein individueller Antrag zu stellen)

Senden Sie dieses Formular an

den zum Zeitpunkt der Geburt zuständigen Träger:

als Arbeitnehmer oder als Selbständiger in der allgemeinen Pensionsversicherung (Privatsektor):
Caisse Nationale d'Assurance pension L - 2096 Luxembourg

oder als Beamter oder Angestellter in einer speziellen Pensionsversicherung (öffentlicher Sektor)

beim Staat : Centre de gestion du personnel et de l'organisation de l'État (vorher APE),
B.P. 1204 L - 1012 Luxembourg

bei einer Gemeindeverwaltung : Caisse de Prévoyance des fonctionnaires et employés communaux,
B.P. 328 L - 2013 Luxembourg

bei der CFL : Service des pensions, 2b, rue de la Paix L - 2312 Luxembourg

bei der luxemburgischen Zentralbank: Banque Centrale du Luxembourg,
2, boulevard Royal L - 2983 Luxembourg

Der Antragsteller beantragt die Anrechnung der Babyjahre in seinen Versicherungsverlauf, da er sich **überwiegend** der Erziehung des Kindes gewidmet hat.

Genaue Erklärungen zu den beizufügenden Unterlagen (U) finden Sie auf der Rückseite

I. Angaben über den Antragsteller

Sozialversicherungsnummer: _____ Geschlecht: Männl. Weibl.

Name : Vorname(n):.....

Postleitzahl : Ortschaft : Land :

Nummer : Straße.....

Nationalität : Tel : Mobiltel. :

Bitte fügen Sie die Unterlage U1 bei

II. Angaben über das Kind

Sozialversicherungsnummer: _____ Geschlecht: Männl. Weibl.

Name : Vorname(n):.....

Bitte fügen Sie die Unterlage U2 bei

Ist das Kind behindert ? ja nein

Wenn ja, fügen Sie bitte die Unterlage U3 bei

III. Zusätzliche Angaben

Hat der Antragsteller eine berufliche Tätigkeit außerhalb Luxemburgs **oder** bei einer internationalen Institution ausgeübt? ja
nein

Wenn ja, bitte fügen Sie die Unterlage(n) U4 bei

Land	von	bis	Versicherungsträger	Versicherungsnummer (bei diesem Versicherungsträger)

Lebten andere Kinder im Haushalt des Antragstellers zum Zeitpunkt der Geburt oder der Adoption des Kindes? ja
nein

Wenn Ja, bitte fügen Sie die Unterlage(n) U5 und U6 bei

Name und Vorname(n) des Kindes	Sozialversicherungsnummer oder Geburtsdatum

IV. Angaben zum anderen Elternteil

Sozialversicherungsnummer: _____ Geschlecht: Männl. Weibl.

Name :Vorname(n):.....

Postleitzahl : Ortschaft : Land :.....

Nummer : Straße.....

- Beizufügende Unterlagen :**
- U1 - Fotokopie des Personalausweises / Reisepasses des Antragstellers
 - U2 - Geburts- oder Adoptionsurkunde des betreffenden Kindes
 - U3 - Ein ärztliches Attest, welches die Behinderung des Kindes bescheinigt
 - U4 - Belege über den ausländischen Versicherungsverlauf oder die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit bei einer internationalen Institution
 - U5 - Eine Aufenthaltsbescheinigung des Antragstellers, sowie seiner anderen Kinder, die zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes in Ihrem Haushalt lebten
 - U6 - Eine Schulbescheinigung für die Kinder zwischen 18 und 27 Jahren, die zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes in Ihrem Haushalt lebten, soweit sie die Schule noch besuchten

Ich bestätige die Richtigkeit der oben stehenden Angaben.

..... , den
(Ortschaft) (Datum) (Unterschrift)

Für ergänzende Auskünfte bitten wir Sie, sich an den zuständigen Träger zu wenden oder die Webseite der CNAP unter der Rubrik: **FORMULAIRES** aufzurufen