

Pays	Numéro d'identification <sup>(2)</sup>	Institution en cause (le cas échéant, organisme de liaison)
1) .....	.....	.....
2) .....	.....	.....
3) .....	.....	.....
4) .....	.....	.....
5) .....	.....	.....

**INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION DE SURVIVANT**

Règlement 1408/71 : articles 44 à 50 ; article 78

Règlement 574/72 : articles 36 à 38 ; articles 41 à 43 ; articles 45 à 47 ; article 49 ; article 90 (\*\*\*) ; article 111

À remplir par l'institution d'instruction, qui en transmettra un exemplaire à chacune des institutions par lesquelles le travailleur a été assuré (institutions en cause) ou à l'organisme de liaison.

<b>1</b>	Institution destinataire (selon le cas, institution en cause ou organisme de liaison)
1.1	Dénomination : .....
1.2	Adresse <sup>(3)</sup> : .....
	.....

**A. Renseignements concernant l'assuré**

<b>2</b>			
2.1	Nom de famille <sup>(4)</sup> :	.....	
2.2	Nom de naissance <sup>(4)</sup> :	.....	
2.3	Prénoms <sup>(5)</sup> :	.....	
2.4	Noms antérieurs <sup>(6)</sup> :	.....	
2.5	Sexe <sup>(7)</sup> :	.....	
2.6	Nom et prénoms du père <sup>(8)</sup> :	.....	
2.7	Nom et prénoms de la mère <sup>(8)</sup> :	.....	
2.8	État civil <sup>(60)</sup> :	.....	
	<input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> divorcé <sup>(9)</sup>	<input type="checkbox"/> séparé
		depuis <sup>(10)</sup> .....	depuis <sup>(10)</sup> .....
	<input type="checkbox"/> marié depuis <sup>(10)</sup> .....	<input type="checkbox"/> remarié <sup>(9)</sup>	<input type="checkbox"/> veuf
		depuis <sup>(10)</sup> .....	depuis <sup>(10)</sup> .....
	<input type="checkbox"/> cohabitant depuis <sup>(11)</sup> .....	.....	

<b>3</b>	Nationalité <sup>(12)</sup> .....	D.N.I. <sup>(13)</sup> .....
----------	-----------------------------------	------------------------------

<b>4</b>	Naissance
4.1	Date <sup>(14)</sup> : .....
4.2	Localité <sup>(15)</sup> : .....
4.3	Province ou département <sup>(16)</sup> : .....
4.4	Pays <sup>(17)</sup> : .....

<b>5</b>	Dernière adresse de l'assuré décédé <sup>(3) (18)</sup>
	.....
	.....

(\*\*\*) Cet article n'est pas d'application pour les Pays-Bas.

6

- 6.1 Numéro d'immatriculation de l'institution d'instruction .....
- 6.2 Référence du dossier de l'institution d'instruction .....

7 À la date de son décès, l'assuré

exerçait

n'exerçait plus une activité professionnelle

8

- 8.1 Date et lieu du décès : .....
- 8.2 Le décès <sup>(19)</sup>  est présumé  n'est pas présumé  
être la suite d'un accident du travail <sup>(20)</sup> ou d'une maladie professionnelle
- 8.3 Le décès <sup>(21)</sup>  est présumé  n'est pas présumé  
avoir été causé par un tiers responsable
- 8.4 Le décès <sup>(22)</sup>  est présumé  n'est pas présumé  
être la suite d'un accident de la route (assurance obligatoire) <sup>(22)</sup>
- 8.5 En cas d'absence :  date des dernières nouvelles : .....
- date fixée par la déclaration de décès probable <sup>(23) (24)</sup> : .....

9

- 9.1 À la date de son mariage, l'assuré <sup>(25)</sup>  était  n'était pas  
titulaire d'une pension ou d'une rente du régime  salariés  non salariés
- 9.2 A la date de son décès, l'assuré  était  n'était  
titulaire d'une pension ou d'une rente du régime  salariés  non salariés  
 général
- 9.3 Au moment de son décès, l'assuré (salarié)  était  n'était pas  
Affilié à l'assurance survivants <sup>(26)</sup>  était  n'était pas
- Dans l'affirmative,
- 9.4 - Nature de la pension ou de la rente : .....
- 9.5 - Numéro de la pension ou de la rente : .....
- 9.6 - Institution débitrice : .....
- 9.7 - Date d'effet : .....
- 9.8 - Le cas échéant, date de cessation : .....
- 9.9 La prestation visée au point 9.4 résultait <sup>(26)</sup> :
- des périodes d'assurance accomplies par le demandeur : voir E 205
- des périodes d'assurance accomplies par son (ex-)conjoint : voir E 205

10 L'assuré décédé :  avait demandé  n'avait pas demandé

de surseoir à la liquidation d'une pension de vieillesse à laquelle il aurait eu droit.

(dans l'affirmative, indiquer le pays : .....

- 10.1 L'assuré décédé  Le conjoint
- avait demandé  avait obtenu
- un remboursement de cotisations
- un transfert de cotisations
- un montant forfaitaire de l'assurance



12

La personne indiquée au cadre 11

12.1  exerce  n'exerce pas une activité salariée

12.2  exerce  n'exerce pas une activité non salariée

12.3  déclare n'avoir aucun revenu <sup>(36)</sup>

12.4 Dans l'affirmative, montant du revenu annuel <sup>(37)</sup> ..... en .....

12.5 La personne indiquée au cadre 11

12.6  était  n'était pas à la charge de l'assuré décédé <sup>(38)</sup>

12.7  est atteinte  n'est pas atteinte

d'une incapacité de travail permanente

d'une incapacité de travail temporaire de plus de 3 mois <sup>(39)</sup>

12.8  a besoin <sup>(40)</sup>  n'a pas besoin de l'assistance d'une tierce personne <sup>(41)</sup>

12.9 La personne indiquée au cadre 11

	a demandé les prestations suivantes	bénéficie des prestations suivantes
Allocation couvrant les dépenses supplémentaires dues à la maladie permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation d'aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation d'études pour veufs et veuves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation de garde des enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.10 La personne indiquée au cadre 11

bénéficie d'une pension ou d'une rente du ..... au .....

ne bénéficie pas de pension ou de rente  peut prétendre à une pension (de survivant)

12.11 Nature de la pension ou de la rente <sup>(42)</sup> : .....

12.12 Numéro de la pension ou de la rente : .....

12.13 Montant à la date d'introduction de la demande : .....

12.14 Institution débitrice : .....

12.15 La personne indiquée au cadre 11 <sup>(43)</sup>

a droit à une pension de survie à charge de l'assurance accidents

Institution débitrice : .....

Numéro de la pension ou de la rente : .....

12.16 La veuve/le veuf <sup>(44)</sup>

élève un enfant  n'élève pas d'enfant

pour lequel elle/il perçoit des allocations familiales ou une pension d'orphelin  oui  non

12.17 Institution débitrice : .....

12.18 Date présumée de l'accouchement, si la personne indiquée au cadre 11 est enceinte : .....

12.19 La personne indiquée au cadre 11 a droit aux prestations en nature de l'assurance maladie sous la législation appliquée par l'institution d'instruction

oui  non  non encore établi

13

13.1 Autres ressources de la veuve/du veuf <sup>(45)</sup> nature : .....

montant <sup>(46)</sup> : ..... en .....

aucune

13.2 Autres nature : .....

montant <sup>(46)</sup> : ..... en .....

**14** Renseignements complémentaires pour l'application des règles de cumul (ne concerne pas les orphelins)

- 14.1 Si des prestations de même nature sont accordées par l'institution ou les institutions en cause, la pension calculée par l'institution d'instruction peut être réduite  
 oui  non  non encore établi
- 14.2 La pension calculée par l'institution d'instruction peut être réduite  
 oui  non  non encore établi
- en raison de la prise en compte d'une ou plusieurs prestations visées au point 12  
 12 ..... 12 ..... 12 ..... 12 .....
- en raison d'un revenu autre que celui des prestations visées au point 12  
 revenu d'une activité salariée/non salariée  
 autre revenu ..... (47)
- 14.3 L'institution en cause est priée de préciser le montant de la pension qui résulte d'une assurance volontaire (point 6.7 du formulaire E 210)  
 oui  non
- 14.4 La prestation due par l'institution d'instruction résulte (en tout ou partie) d'une assurance volontaire  
 oui  non

**15** Enfants (48) (49)

15.1	Nom (4)	Prénoms	Nationalité	Lieu et date de naissance, mariage ou décès (50)	Lien de parenté (i.e. : enfant légitime, illégitime ou adoptif) (51)
1.	.....	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....	.....

15.2 Est compétente pour l'octroi des prestations en vertu de l'article 78 du règlement 1408/71  
 l'institution d'instruction  
 l'institution désignée ci-après : .....

15.3 L'institution d'instruction  
 pour les enfants indiqués aux lignes n<sup>os</sup> ..... de la rubrique 15.1, accorde des prestations jusqu'au ..... compris.  
 montant de la pension d'orphelin et des allocations familiales par enfant ..... (52)  
 n'accorde pas de prestations pour les enfants indiqués aux lignes n<sup>os</sup> ..... de la rubrique 15.1 (53)  
 n'a pas encore pris de décision en ce qui concerne le droit aux prestations

15.4 Adresse (3) (54) : .....

15.5 Observations (55) (56) (57) : .....

## C. Renseignements divers

**16**  Date d'introduction de la présente demande : .....

Date d'effet de la pension ou de la rente dans le pays de l'institution d'instruction : .....

.....

Le requérant a demandé le paiement <sup>(58)</sup>

dans le pays de résidence

à un représentant dans le pays d'origine

Renseignements complémentaires pour les besoins des institutions finlandaises :

le requérant souhaite se voir notifier la décision  en finnois  en suédois

**17** L'institution d'instruction  verse  ne verse pas

des prestations à titre provisionnel selon l'article 45.1 du règlement 574/72.

17.1 Dans la négative, les institutions en cause sont priées de vérifier s'il est possible de verser des prestations à titre provisionnel selon l'article 45.2 du règlement 574/72.

**18**  Il y a lieu  il n'y a pas lieu

de procéder à des retenues en vue de compensation, conformément à l'article 111 du règlement 574/72.

18.1 Les éventuels arriérés de pension

peuvent  ne peuvent pas

être payés directement au bénéficiaire.

**19**

19.1 Formulaires joints  E 205  E 206  E 207 <sup>(59) (60)</sup>

19.2 Formulaires demandés  E 205  E 210  Décision  Arriérés

Observations : .....

.....

.....

**20** Institution d'instruction

20.1 Dénomination : .....

.....

20.2 Adresse <sup>(3)</sup> : .....

.....

20.3 Cachet 20.4 Date .....

20.5 Signature .....

.....

## INSTRUCTIONS

**Le formulaire doit être rempli à la machine ou en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 9 pages ; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.**

## NOTES

- (\*) Accord EEE sur l'Espace économique européen, Annexe VI, sécurité sociale : aux fins de cet accord, le présent formulaire est valable également pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège. Ce formulaire n'est toutefois pas valable pour les relations entre les États membres de la Communauté européenne, d'une part, et l'Islande, la Norvège ou le Liechtenstein, d'autre part, lorsqu'il s'agit d'un ressortissant suisse.
- (\*\*) Accord entre la Communauté européenne et ses États membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, Annexe II, Coordination des systèmes de sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est valable également pour la Suisse. Ce formulaire n'est toutefois pas valable pour les relations entre la Suisse et les États membres de la Communauté européenne, lorsqu'il s'agit d'un ressortissant de l'Islande, de la Norvège ou du Liechtenstein.
- (1) Sigle du pays auquel appartient l'institution qui remplit le formulaire : B = Belgique ; DK = Danemark ; D = Allemagne ; GR = Grèce ; E = Espagne ; F = France ; IRL = Irlande ; I = Italie ; L = Luxembourg ; NL = Pays-Bas ; A = Autriche ; P = Portugal ; FIN = Finlande ; S = Suède ; GB = Royaume-Uni ; IS = Islande ; FL = Liechtenstein ; N = Norvège ; CH = Suisse.
- (2) Si le formulaire est destiné à une institution danoise, indiquer le numéro CPR, à une institution finlandaise, le numéro du registre finlandais de la population, à une institution suédoise, le numéro personnel suédois, à une institution islandaise, le numéro d'identification islandais (Kennitala), à une institution du Liechtenstein, le numéro d'immatriculation AHV, à une institution norvégienne, le numéro d'identification norvégien (fødselnummer) et à une institution suisse, le numéro d'assuré suisse AVS/AI (AHV/IV) de la personne décédée.
- (3) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (4) - Le nom de famille comporte l'indication du nom usuel ou du nom acquis par le mariage. Si le formulaire est rempli par une institution néerlandaise et si l'assuré ou l'ayant droit est une femme mariée ou qui a été mariée, indiquer, comme nom de famille, le nom du conjoint actuel ou du dernier conjoint.
- Le « nom de naissance » doit toujours être indiqué ; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention « idem ». Si le formulaire est rempli par une institution néerlandaise et si l'assuré ou l'ayant droit est une femme mariée ou qui a été mariée, indiquer, comme nom de naissance, le nom de jeune fille.
- Les expressions « dit » et « alias » et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
- Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (5) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (6) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant ; les expressions « dit » et « alias » et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (7) M = masculin , F = féminin.
- (8) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (9) À remplir dans la mesure du possible pour les besoins des institutions allemandes, belges, françaises, italiennes, luxembourgeoises, néerlandaises, autrichiennes, portugaises, suédoises, du Liechtenstein ou norvégiennes.
- (10) Pour les besoins des institutions belges, suédoises, du Royaume-Uni et du Liechtenstein, préciser aussi la date à côté de la case correspondante.
- (11) Cette information est basée sur une déclaration de l'intéressé. Pour les besoins des institutions norvégiennes, remplir aussi le formulaire E 203/intercalaire 5.
- (12) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (13) Pour les ressortissants espagnols, indiquer le numéro figurant sur la carte d'identité nationale (D.N.I.), s'il existe, même si celle-ci est périmée. À défaut, indiquer « néant ». Si le formulaire est adressé à une institution norvégienne, indiquer le numéro du registre finlandais de la population au point 11.3.
- (14) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple : 1<sup>er</sup> août 1921 = 01.08.1921).
- (15) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple ; Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune, et pour les villes néerlandaises, le nom de la municipalité.
- (16) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne ; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59». L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (17) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (18) Si le formulaire est adressé à une institution danoise, finlandaise, islandaise ou norvégienne, indiquer la dernière adresse de l'assuré décédé dans l'État correspondant dans le cadre ci-après :

Adresse <sup>(3)</sup> : .....

.....

- (19) À remplir pour les besoins des institutions belges, allemandes, grecques, espagnoles, irlandaises, italiennes, luxembourgeoises, autrichiennes, portugaises, du Royaume-Uni, finlandaises, islandaises et norvégiennes.
- (20) Pour les besoins des institutions belges, luxembourgeoises et suisses, cocher la première case pour tout accident, de quelque nature qu'il soit.
- (21) À remplir pour les besoins des institutions allemandes, grecques, espagnoles, luxembourgeoises, autrichiennes, portugaises, du Liechtenstein et de Suisse.
- (22) À remplir pour les besoins des institutions finlandaises.
- (23) Pour les besoins des institutions grecques, françaises, finlandaises et suédoises, indiquer la date de déclaration de la disparition aux autorités de police.
- (24) Pour les besoins des institutions espagnoles, finlandaises, suédoises et du Liechtenstein, indiquer aussi les circonstances de la disparition.
- (25) À remplir pour les besoins des institutions grecques, françaises, luxembourgeoises et autrichiennes.
- (26) Cette information est demandée par les institutions néerlandaises.
- (27) S'il y a plusieurs personnes à indiquer au cadre 11, intercaler une ou plusieurs pages 3 et 4 supplémentaires, les cadres 11 et 12 devant être remplis pour chacune de ces personnes. À ce propos, il est signalé qu'aux Pays-Bas, la veuve et l'épouse divorcée ou séparée peuvent avoir droit à la pension de veuve si elles sont âgées de moins de 65 ans. Les veuves et les femmes divorcées ou séparées de plus de 65 ans peuvent avoir droit à la pension de vieillesse. Dans ce cas, un formulaire E 202 doit être établi au nom de la femme.  
 Au Portugal, la pension de survivant est due aux ascendants à charge de l'assuré décédé si aucun autre membre de sa famille (conjoint, ex-conjoint et descendants) n'y a droit. Au Liechtenstein, la veuve et l'épouse divorcée ou séparée de l'assuré décédé peuvent prétendre à la pension de veuve, si elles sont âgées de moins de 62 ans. Leur droit cesse au remariage. Les veuves et les femmes divorcées ou séparées de plus de 62 ans peuvent prétendre à la pension de vieillesse. Dans ce cas, un formulaire E 202 doit être établi au nom de la femme.  
 En Norvège, les épouses divorcées ou séparées peuvent prétendre à la pension de veuve.
- (28) Pour les besoins des institutions italiennes, remplir aussi le formulaire E 203/intercalaire 1.  
 Pour les besoins des institutions suédoises, remplir aussi le formulaire E 203/intercalaires 6 à 8.
- (29) Si le formulaire est adressé à une institution allemande, autrichienne, du Liechtenstein ou de Suisse, indiquer - le cas échéant - l'adresse du représentant légal (conseil judiciaire, tuteur, curateur ...) dans le cadre ci-après :

Adresse <sup>(3)</sup> : .....

.....

- (30) Si le formulaire est adressé à une institution danoise, finlandaise, islandaise ou norvégienne, indiquer la dernière adresse du demandeur en l'État correspondant dans le cadre ci-après ;

Adresse <sup>(3)</sup> : .....

.....

- (31) À remplir uniquement si le formulaire est destiné à une institution portugaise.
- (32) À remplir dans la mesure du possible pour les besoins des institutions néerlandaises.
- (33) Pour les besoins des institutions finlandaises et suédoises.
- (34) Pour les besoins des institutions espagnoles et suédoises, indiquer la nature de l'acte, selon qu'il s'agit d'une séparation de fait ou de droit.
- (35) Pour les besoins des institutions du Liechtenstein et de Suisse, indiquer aussi la date de naissance du conjoint.
- (36) À remplir pour les besoins des institutions italiennes et grecques. En Italie, le logement du demandeur, les prestations familiales, les prestations en espèces de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles et les prestations de pure assistance ne sont pas considérés comme revenus.
- (37) À remplir pour les besoins des institutions belges, danoises, portugaises, espagnoles, françaises, italiennes, luxembourgeoises, finlandaises, suédoises, islandaises et norvégiennes. Pour les besoins des institutions italiennes, indiquer tous les revenus à l'exception du logement du demandeur, des prestations familiales, des prestations en espèces de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles et des prestations de pure assistance.
- (38) À remplir pour les besoins des institutions allemandes, grecques, françaises, italiennes, luxembourgeoises, autrichiennes, portugaises, finlandaises, suédoises et islandaises.
- (39) À remplir pour les besoins des institutions belges, néerlandaises et suédoises (joindre un formulaire E 213).
- (40) Pour les besoins des institutions portugaises, remplir aussi le formulaire E 203/intercalaire 3.
- (41) À remplir pour les besoins des institutions grecques, françaises, irlandaises, autrichiennes et du Royaume-Uni.
- (42) Pour les besoins des institutions belges, allemandes, espagnoles, françaises, italiennes, autrichiennes, portugaises et finlandaises, préciser s'il s'agit d'une pension personnelle ou de réversion.
- (43) À remplir pour les besoins des institutions belges, allemandes, luxembourgeoises, autrichiennes, portugaises et finlandaises.

- (44) À remplir pour les besoins des institutions belges, allemandes, françaises, italiennes, luxembourgeoises, autrichiennes, finlandaises, suédoises, islandaises et norvégiennes.
- (45) Pour les besoins des institutions finlandaises, indiquer les revenus d'intérêts, de rentes ou de dividendes.
- (46) À remplir pour les besoins des institutions danoises, espagnoles, luxembourgeoises, néerlandaises, autrichiennes, islandaises, norvégiennes (montant annuel), françaises (montant trimestriel) et italiennes, (montant mensuel).
- (47) Indiquer la nature du revenu pris en considération par l'institution d'instruction pour l'application de ses règles de non-cumul.
- (48) À remplir pour les besoins des institutions danoises, allemandes, grecques, espagnoles, françaises, irlandaises, italiennes, luxembourgeoises, néerlandaises, autrichiennes, portugaises, finlandaises, suédoises, du Royaume-Uni, islandaises, du Liechtenstein et de Suisse. Si le formulaire est adressé à une institution portugaise, indiquer le nom de tous les beaux-enfants à charge de l'assuré décédé, ainsi que ceux de tous les petits-enfants.
- Pour les besoins des institutions italiennes, remplir aussi le formulaire E 203/intercalaire 2 si l'ayant droit est un enfant unique.
- Pour les besoins des institutions suisses en outre, indiquer tous les enfants, même s'ils sont majeurs ou décédés.
- (49) Pour les besoins des institutions norvégiennes, n'indiquer que les enfants de l'assuré décédé.
- (50) Marquer la date des symboles suivants : \* naissance, Ⓞ mariage, † décès. Si le formulaire est adressé à une institution finlandaise, indiquer le numéro du registre finlandais de la population.
- (51) Pour les besoins des institutions finlandaises, préciser si l'enfant concerné est celui de la veuve/du veuf et de l'assuré décédé ou celui de la seule veuve du seul veuf ou du seul assuré décédé. Indiquer aussi si la veuve/le veuf élève l'enfant, et sa nationalité en cas d'adoption.
- (52) À détailler par date d'effet à compter du décès de l'assuré.
- (53) Pour les besoins des institutions allemandes et italiennes, remplir aussi un formulaire E 202/intercalaire 2, et pour les besoins des institutions portugaises, un formulaire E 203/intercalaire 4.
- (54) Indiquer l'adresse commune. Si l'un des enfants réside à une adresse différente, l'indiquer dans le cadre ci-après ;

Nom et prénoms : ..... Adresse <sup>(3)</sup> : ..... .....
---

- (55) Indiquer si l'enfant est marié, infirme, décédé (date du décès) apprenti ou s'il poursuit des études. Pour les besoins des institutions portugaises, remplir aussi le formulaire E 203/intercalaire 3 si l'enfant est infirme et a besoin de l'assistance d'une tierce personne. Pour les besoins des institutions du Liechtenstein et de Suisse, joindre une attestation du centre d'apprentissage ou d'études pour chaque enfant de 18 à 25 ans, apprenti ou étudiant.
- (56) Pour les besoins des institutions espagnoles et norvégiennes, indiquer si les enfants sont à charge de l'assuré et, si l'un d'eux est invalide, s'il bénéficie d'une pension d'invalidité à titre personnel.
- (57) Pour les besoins des institutions portugaises et norvégiennes, si l'un des enfants a un représentant légal autre que celui des autres enfants, l'indiquer dans le cadre ci-après :

Enfant - Nom : ..... - Prénoms : ..... Représentant légal - Nom : ..... - Prénoms : ..... - Adresse <sup>(3)</sup> : ..... .....
---

- (58) À remplir pour les besoins des institutions italiennes et grecques.
- (59) Si le formulaire est adressé à une institution du Liechtenstein, joindre un formulaire E 207 pour l'assuré décédé et son (dernier et précédents) conjoint(s).
- (60) Pour les besoins des institutions suisses, annexer un formulaire E 207 pour la personne décédée, la veuve ou le veuf, les éventuels conjoints décédés ou ex-conjoints, même si ces personnes n'ont pas exercé d'activité lucrative en Suisse. Pour les besoins des institutions suisses, remplir aussi le formulaire E 203/intercalaire 9.
- (61) Pour les besoins des institutions suisses, ajouter un relevé d'identité bancaire ou postal ou un document indiquant les coordonnées bancaires ou postales pour le paiement électronique des prestations.

**CADRE 11 « AYANTS DROIT AUTRES QUE LES ENFANTS »  
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LES BESOINS DES INSTITUTIONS ITALIENNES**

À remplir lorsque la demande de pension est présentée à l'étranger par le parent survivant, par les frères célibataires ou les sœurs célibataires du travailleur décédé.

1 - Si le requérant est un parent survivant, indiquer si le travailleur a comme survivant(s)

- |                                      |                              |                              |
|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> le conjoint | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> les enfants | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

2 - Si le requérant est un frère ou une sœur du travailleur décédé, indiquer si celui-ci a comme survivant(s)

- |                                      |                              |                              |
|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> le conjoint | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> les enfants | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> les parents | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

**CADRE 15 «ENFANTS»  
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES  
(À remplir pour chacun des enfants)**

- 1  L'enfant visé à la ligne n° ..... de la rubrique 15.1  
 exerce une activité professionnelle  n'exerce pas d'activité professionnelle
- 1.1 Dans l'affirmative, indiquer :  
 Nature de l'occupation (salariée ou non salariée) .....
- Montant des revenus <sup>(1)</sup> par  semaine  mois  année .....
- 2  L'enfant visé à la ligne n° ..... de la rubrique 15.1  
 a d'autres revenus  n'a pas d'autres revenus
- 2.1 Dans l'affirmative, indiquer :  
 Nature des autres revenus :
- Prestations de sécurité sociale  
 Montant par  semaine  mois  année .....
- Autres revenus <sup>(2)</sup>  
 Montant par  semaine  mois  année .....
- 3 Pour l'enfant visé à la ligne n° ..... de la rubrique 15.1, la personne suivante :  
 (nom, prénoms) .....  
 (adresse) .....  
 .....
- A droit à des prestations ou allocations familiales du fait de l'exercice d'une activité professionnelle  
 (article 79 paragraphe 3 du règlement (CEE) n° 1408/71)
- Montant : .....
- À partir de .....
- Ces prestations ou allocations sont dues par les institutions suivantes :
- (dénomination) .....  
 (adresse) .....  
 .....
- (dénomination) .....  
 (adresse) .....  
 .....
- 4 L'enfant visé à la ligne n° ..... de la rubrique 15.1 est inapte au travail. Un formulaire E 404 est joint.

(1) A l'exception des indemnités de licenciement, des prestations familiales, des arriérés de salaire, des rentes viagères d'accident du travail ou de maladies professionnelles, des pensions de guerre ou de mutilé du service militaire, des allocations pour l'aide d'une tierce personne et des frais de déplacement.

(2) Revenus de loyers à bail et de gérance ou du capital (comptes de virement d'épargne, effets publics, fonds d'investissement, actions, valeurs à revenu fixe, etc.)

**CADRE 12 (12.8)**  
**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LES BESOINS DES INSTITUTIONS PORTUGAISES**

À remplir lorsque le demandeur a déclaré avoir besoin de l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne.

1 Identification de la tierce personne

1.1 Nom : .....

Prénoms : .....

1.2 Adresse (rue, numéro, code postal, localité, pays) : .....

.....

2. Information de l'institution d'instruction

2.1  Nous avons constaté que la personne susmentionnée est la personne qui aide effectivement le requérant à accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne (soins d'hygiène personnelle, nourriture, locomotion, etc.)

2.2  L'aide effective de la tierce personne susmentionnée au requérant n'a pas été constatée

3 Le fait d'avoir besoin d'une aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne correspond-il à un état du requérant résultant de l'action d'un tiers responsable ?

oui

non

4 Le demandeur bénéficie-t-il d'une allocation pour l'aide d'une tierce personne ou d'une prestation analogue ?

oui

non

4.1 Dénomination et adresse de l'institution débitrice .....

.....

4.2 Montant mensuel .....

\_\_\_\_\_

**CADRE 15 « ENFANTS »  
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LES BESOINS DES INSTITUTIONS PORTUGAISES**

Les enfants désignés au cadre 15.1 sont dans la situation suivante :

1      aux études : préciser s'il s'agit d'études secondaires, moyennes ou supérieures dans le cadre d'un enseignement scolaire ou postsecondaire :

.....  
.....  
.....

2      en formation professionnelle : préciser le niveau requis pour y accéder (secondaire, moyen ou supérieur) et – le cas échéant – le revenu mensuel perçu

.....  
.....  
.....

3      en activité : préciser le revenu mensuel perçu

.....  
.....  
.....

4      inapte au travail : préciser la raison de l'inaptitude et – le cas échéant – le montant mensuel de la prestation de sécurité sociale servie à ce titre :

.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LES BESOINS DES INSTITUTIONS NORVÉGIENNES**

1 À remplir si le requérant n'était pas marié à l'assuré au moment de son décès :

1.1 Le requérant a-t-il été marié à l'assuré décédé ?

oui

non

1.2 Le requérant a-t-il ou a-t-il eu des enfants de l'assuré décédé ?

oui

non

2. À remplir si la veuve ou le veuf vit maritalement avec une autre personne

2.1 Le requérant a-t-il été marié au partenaire cohabitant ?

oui

non

2.2 Le requérant a-t-il ou a-t-il eu des enfants du partenaire cohabitant ?

oui

non

---

**CADRE 11**  
**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LES BESOINS DES INSTITUTIONS SUÉDOISES**

1 Le requérant vit-il avec un enfant de moins de 21 ans pour lequel il a demandé ou bénéficié d'une pension ou d'une rente ?  
 non  oui

2 Le requérant a-t-il un enfant de l'assuré décédé ?  
 non  oui

**À remplir si le requérant était marié à l'assuré au moment de son décès**

3.1 Le requérant vivait-il avec l'assuré au moment de son décès ?  
 non  oui depuis .....

3.2 Dans la négative, le survivant était-il à charge de l'assuré décédé ?  
 non  oui

4 Au moment du décès, le requérant vivait-il avec un enfant de moins de 12 ans dont lui-même et ou l'assuré décédé avait la garde ?  
 non  oui

Nom de l'enfant : .....

Numéro personnel suédois / Date de naissance : .....

**À remplir si le requérant était marié à l'assuré décédé mais ne vivait pas avec lui**

5 Le requérant, après avoir cessé de vivre avec son conjoint, mais avant le décès de celui-ci, a-t-il vécu avec une personne à laquelle il a été marié ou dont il a eu un enfant ?  
 non  oui

**À remplir si le requérant n'était pas marié à l'assuré au moment du décès**

6 Le requérant a-t-il été marié à l'assuré décédé ?  
 non  oui

7 Le requérant a-t-il eu des enfants de l'assuré décédé ?  
 non  oui

8 Le requérant attendait-il un enfant de l'assuré au moment du décès de celui-ci ?  
 non  oui date prévue de l'accouchement : .....  
(année, mois, jour)

9 Répondre à la question 4

---

**À remplir par les femmes nées avant 1945 pour l'établissement de leur droit à pension ou à rente de veuve en application de l'ancienne législation**

- 10 La requérante était-elle mariée à l'assuré décédé au 31 décembre 1989 ?  
 non  oui
- 11 La requérante avait-elle un enfant de l'assuré décédé au 31 décembre 1989 ?  
 non  oui
- 12 La requérante vivait-elle avec l'assuré décédé au 31 décembre 1989 ?  
 non  oui
- 13 Quel était l'état civil de la requérante au 31 décembre 1989 ?  
 célibataire  mariée  veuve  divorcée
- 14 Quel était l'état civil de l'assuré décédé au 31 décembre 1989 ?  
 célibataire  marié  veuf  divorcé

**À remplir si, au moment du décès, la requérante avait moins de 50 ans et ne comptait pas 5 ans au moins de mariage ou de vie commune avec l'assuré décédé**

- 15 La requérante vit-elle avec un enfant de moins de 16 ans dont elle a la garde ?  
 non  oui  
Nom de l'enfant : .....  
Numéro personnel suédois / Date de naissance : .....
- 16 Au moment du décès, cet enfant vivait-il en permanence avec la requérante ou au domicile commun de la requérante et de l'assuré décédé ?  
 non  oui
- 17 Si l'enfant n'est pas de la requérante, joindre une copie du jugement ou de tout autre document en attribuant la garde

**À remplir par les femmes nées en 1945 ou après pour l'établissement de leur droit à pension ou à rente de veuve en application de l'ancienne législation**

- 18 Répondre aux questions 11-15
- 19 Au 31 décembre 1989, la requérante vivait-elle avec un enfant de moins de 16 ans dont elle avait la garde ?  
 non  oui  
Nom de l'enfant : .....  
Numéro personnel suédois / Date de naissance : .....

20 Cet enfant vivait-il en permanence avec la requérante ou au domicile commun de la requérante et de l'assuré décédé au 31 décembre 1989 ?

non

oui

**À remplir si la requérante était mariée à l'assuré décédé au 31 décembre 1989**

21 La requérante vivait-elle séparée de son conjoint au 31 décembre 1989 ?

non

oui

22 La requérante, après avoir cessé de vivre avec son conjoint, mais avant le décès de celui-ci, a-t-elle vécu avec une personne à laquelle elle a été mariée ou dont elle a ou a eu un enfant ?

non

oui

23 Au 31 décembre 1989, la requérante vivait-elle avec un enfant de moins de 16 ans dont elle avait la garde ?

non

oui

Nom de l'enfant : .....

Numéro personnel suédois / Date de naissance :  
.....

24 Cet enfant vivait-il en permanence avec la requérante ou au domicile commun de la requérante et de l'assuré décédé au 31 décembre 1989 ?

non

oui

**À remplir si, au moment du décès, la requérante avait moins de 50 ans et ne comptait pas 5 ans au moins de mariage ou de vie commune avec l'assuré décédé**

Répondre aux questions 16 à 18

\_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES POUR LES BESOINS DES INSTITUTIONS SUISSES

**1. A remplir si la personne décédée a contracté plus d'un mariage**

1.1 Renseignements concernant l'ex-conjoint\* de la personne décédée (si elles ne figurent pas à la lettre B du point 11)

1.2 Nom .....

1.3 Noms antérieurs .....

1.4 Prénoms ..... date de naissance .....

1.5 Date du mariage ..... date de divorce .....

Date du décès .....

1.6 Adresse .....

\* **S'il existe d'autres ex-conjoints, prière de mentionner les données les concernant, requises sous les points 1.1 à 1.6 au moyen d'une ou plusieurs pages identiques à la présente.****2. A remplir pour les enfants issus d'un mariage dissous par divorce :**

Autorité parentale au :

 Au père A la mère Conjointe**3. A remplir si l'ayant droit (veuve ou veuf) a contracté plus d'un mariage :**

Le veuf/la veuve a-t-il/elle contracté plus d'un mariage ?

 oui non

Si oui :

1er mariage : célébré le..... dissous le..... \*(veuvage/divorce)

2ème mariage : célébré le..... dissous le..... \*(veuvage/divorce)

3ème mariage : célébré le..... dissous le..... \*(veuvage/divorce)

\* Cocher la bonne cause

**4. A remplir pour les ayant droit (veuves ou veufs) qui, au décès de leur conjoint, n'ont pas d'enfants de sang ou adoptés:**

Avez-vous vécu en ménage commun avec un ou plusieurs enfants de votre conjoint ?

Dans l'affirmative, indiquer les noms, prénoms et dates de naissance des enfants en question.

.....