



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

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



La présente page interactive nécessite au minimum la version 8.1.3 d'Adobe Acrobat® Reader®. La dernière version d'Adobe Acrobat Reader pour tous systèmes (Windows®, Mac, etc.) est téléchargeable gratuitement sur le site de [Adobe Systems Incorporated](http://www.adobe.com).

1. Saisie

Les champs marqués d'un * sont obligatoires

I. Données concernant le demandeur

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.

Numéro d'identification national* :

Sexe : masculin féminin

Nom* :

Prénom(s)* :

Code postal* :

Localité* :

Pays :

Numéro* :

Rue* :

Nationalité :

Téléphone :

Portable :

Veillez joindre la pièce P1

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

II. Données concernant l'enfant

Numéro d'identification national* :

Sexe : masculin féminin

Nom* :

Prénom(s)* :

Veillez joindre la pièce P2

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

L'enfant est-il infirme ? oui non

Si oui, veuillez joindre la pièce P3



III. Informations supplémentaires

Le demandeur a-t-il exercé une activité professionnelle en dehors du Luxembourg **ou** auprès d'une institution internationale ?

oui non

Si oui, veuillez joindre la/les pièce(s) P4

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 ?

oui non

Si oui, veuillez joindre la/les pièce(s) P5 et P6

Nom et prénom(s) de l'enfant	Numéro d'identification national ou date de naissance

IV. Données concernant l'autre parent

Numéro d'identification national* :

Sexe : masculin féminin

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

2. Signature

La signature ci-après certifie la conformité des données fournies

Fait à* :

Signature* :

Le* :