

## Demande de mise en compte des périodes BABY YEAR

Une demande est à remplir pour chaque enfant concerné.

### 1. Données concernant l'enfant

Matricule :

Nom :

Prénom :

Si l'enfant est atteint d'une insuffisance physique ou mentale, veuillez joindre un certificat médical.

### 2. Données concernant le parent A

Matricule :

Nom de naissance :

Nom marital:

Prénom :

Nationalité :

Téléphone :

Nr & Rue :

CP - Localité : -

Pays :

### 3. Données concernant le parent B

Matricule :

Nom de naissance :

Nom marital:

Prénom :

Nationalité :

Téléphone :

Adresse identique à celle du parent A : Oui Non

Nr & Rue : -

CP - Localité :

Pays :

### 4. Mise en compte des périodes Baby Year

Les périodes Baby Year peuvent être partagées entre les deux parents **OU** être attribuées à l'un ou à l'autre des parents.

Souhaitez-vous partager les périodes Baby Year entre le parent A et le parent B ?

**OUI**

**NON**

Si non, à quel parent voulez-vous attribuer la totalité des périodes Baby Year ?

**Parent A**

**Parent B**

Par leurs signatures, les signataires marquent leur accord à cette attribution et certifient l'exactitude des données reprises dans la demande et son annexe. Ils confirment que le choix de mise en compte des périodes Baby Year indiqué sous la rubrique 4 dans la/les carrière(s) d'assurance, a été fait en fonction du parent qui s'est consacré à l'éducation de l'enfant. Ce choix est irrévocable.

Lieu **Parent A**  
Date

Lieu **Parent B**  
Date

La falsification de signature est considérée comme une infraction à part entière et est sanctionnée selon l'article 196 du Code Pénal.

RESERVE A L'ADMINISTRATION



## Annexe à la demande de mise en compte des périodes BABY YEAR

### I. Informations supplémentaires du parent A

Afin de nous permettre de vérifier les conditions d'octroi, veuillez indiquer si vous avez exercé une activité professionnelle **en dehors du Luxembourg** ou **auprès d'une institution internationale**.

Oui Non

Si oui, veuillez remplir les cases ci-dessous et joindre des pièces justificatives.

| Pays | du | au | Organisme assureur | Numéro d'identification<br>(auprès de cet organisme) |
|------|----|----|--------------------|--|
|      |    |    |                    |  |
|      |    |    |                    |  |
|      |    |    |                    |  |

Y-a-t-il d'autres enfants vivant dans le ménage du parent A au moment de la naissance ou de l'adoption de l'enfant ?

Oui Non

Si oui, veuillez remplir les cases ci-dessous.

| Nom et prénom de l'enfant | Matricule ou date de naissance |
|---------------------------|--------------------------------|
|                           |                                |
|                           |                                |
|                           |                                |

### II. Informations supplémentaires du parent B

*A remplir si le parent B souhaite le partage ou la totalité des périodes Baby Year.*

Afin de nous permettre de vérifier les conditions d'octroi, veuillez indiquer si vous avez exercé une activité professionnelle **en dehors du Luxembourg** ou **auprès d'une institution internationale**.

Oui Non

Si oui, veuillez remplir les cases ci-dessous et joindre des pièces justificatives.

| Pays | du | au | Organisme assureur | Numéro d'identification<br>(auprès de cet organisme) |
|------|----|----|--------------------|--|
|      |    |    |                    |  |
|      |    |    |                    |  |
|      |    |    |                    |  |

Y-a-t-il d'autres enfants vivant dans le ménage du parent B au moment de la naissance ou de l'adoption de l'enfant qui ne figurent pas dans la rubrique respective du parent A ?

Oui Non

Si oui, veuillez remplir les cases ci-dessous.

| Nom et prénom de l'enfant | Matricule ou date de naissance |
|---------------------------|--------------------------------|
|                           |                                |
|                           |                                |
|                           |                                |



La signature des **deux** parents en première page est obligatoire. Si une signature est manquante, veuillez indiquer le motif.

Décès de l'autre parent

Enfant reconnu uniquement par le demandeur

Autre motif (*à détailler*)

Pièces justificatives à joindre **obligatoirement** à la demande

Acte de naissance récent ou jugement d'adoption de l'enfant concerné

Copies des cartes d'identité / passeports des parents A & B

Pièces justificatives à joindre à la demande **suivant la situation**

Certificat médical attestant que l'enfant est atteint d'une ou de plusieurs affections constitutives d'une insuffisance ou d'une diminution permanente d'au moins cinquante pour cent de la capacité physique ou mentale d'un enfant normal du même âge

Pièces justificatives de la carrière d'assurance étrangère ou auprès d'un organisme international

Certificat de décès de l'autre parent

En cas de non résidence au Luxembourg

Certificat de résidence du(des) parent(s) et des autres enfants faisant partie du ménage au moment de la naissance de l'enfant

Les données à caractère personnel reprises dans la présente demande ainsi que dans l'annexe et les justificatifs sont uniquement traitées dans le cadre de l'exécution des missions de l'institution compétente. En soumettant cette demande, vous acceptez que vos données personnelles soient traitées dans ce cadre.

Plus d'informations sur le traitement de vos données sont disponibles sur le site internet de l'institution compétente.

La demande dûment remplie et signée ainsi que l'annexe et les pièces justificatives nécessaires sont à adresser **par courrier** à l'institution compétente.

Pour les salariés ou non salariés du secteur privé:

- Caisse nationale d'assurance pension (CNAP) - L-2096 Luxembourg

Pour les fonctionnaires ou employés admis à un régime spécial (secteur public):

- Centre de gestion du personnel et de l'organisation de l'Etat (CGPO) B.P. 1204 - L-1012 Luxembourg
- Caisse de Prévoyance des fonctionnaires et employés communaux (CPFEC) B.P. 328 - L-2013 Luxembourg
- CFL - Division des pensions - 2b, rue de la paix - L-2312 Luxembourg
- Banque Centrale du Luxembourg - 2, boulevard Royal - L-2983 Luxembourg

En cas de demande de partage des périodes Baby Year, si les parents dépendent de deux institutions différentes, l'institution destinataire de la demande est celle du parent A. Pour tout renseignement complémentaire, prière de s'adresser à l'institution compétente ou de consulter le site internet [www.cnap.lu](http://www.cnap.lu).