

Antrag auf Gewährung einer PENSION

- Vorzeitige Alterspension ab dem 57. bis zum 65. Lebensjahr
 Alterspension ab dem 65. Lebensjahr
 Invalidenpension
oder
 Antrag auf Erstattung der Sozialbeiträge nach Vollendung des 65. Lebensjahres

Bitte das Kästchen vor der beantragten Leistung ankreuzen.

Zu richten an : **CNAP**
L-2096 Luxembourg

1. Angaben über den Antragssteller

Geburtsname:
Ehename:
Vorname(n) und Rufname:
Geburtsort:
Geburtsdatum: Nationalität:
Sozialversicherungsnummer:
Zivilstand:	ledig verheiratet verwitwet geschieden getrennt wiederverheiratet eingetragene Partnerschaft aufgelöste Partnerschaft
Adresse:	Land: - Ortschaft: (Postleitzahl)
Hausnummer und Straße:
Telefonnummer: Handynummer
Ihre Bankverbindung:	Obligatorisch beizufügen ist ein vom Bankinstitut ausgestellter Kontoausweis

Zuletzt ausgeübte Tätigkeit :	entlohnt	selbstständig
Beziehen Sie zurzeit Krankengeld ?	ja	nein
Sind Sie zurzeit in einer beruflichen Wiedereingliederungsmaßnahme ?	ja	nein

Ergänzende Fragen die nur vom Antragsteller einer Invalidenpension zu beantworten sind:

Erteilen Sie bitte Auskunft über den Ursprung Ihrer Invalidität indem Sie eines oder mehrere der nachstehenden Kästchen ankreuzen:

- Krankheit
 Arbeitsunfall oder Berufskrankheit
 Verkehrsunfall
 sonstiger Unfall

2. Zugehörigkeit zu einer luxemburgischen Pensionsversicherung

Wurden Ihnen in vergangener Zeit von einer der folgenden Pensionskassen **Beiträge erstattet** ? ja nein
 Wenn ja, kreuzen Sie bitte das Kästchen vor der zuständigen Stelle an.

- Caisse de pension agricole
- Caisse de pension des artisans, commerçants et industriels
- Caisse de pension des employés privés
- Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité

Beschäftigungszeiten bei einem der folgenden Arbeitgeber : ja nein

- Staat von.....bis.....
- Gemeinde von.....bis.....
- öffentliche Verwaltungen von.....bis.....
- Eisenbahn (CFL) von.....bis.....
- Zentralbank (BCL) von.....bis.....

Geben Sie gegebenenfalls die Gemeinde bzw. die Verwaltung an :

Militärdienstzeit in der luxemburgischen Armee : ja nein

- Wenn ja, obligatorisch von.....bis..... von.....bis.....
- freiwillig von.....bis..... von.....bis.....

Waren Sie **Mandatsträger** in einer der folgenden Einrichtungen ? ja nein

- Abgeordnetenversammlung von.....bis..... von.....bis.....
- Staatsrat von.....bis..... von.....bis.....
- Europaparlament von.....bis..... von.....bis.....

3. Versicherungszeiten in einem nicht-luxemburgischen Rentensystem * ja nein					
(bitte Belege beifügen)					
Land	von	bis	Name und Anschrift des Arbeitgebers	Versicherungsträger und Versicherungsnummer	Beruf: Arbeiter, Angestellter, Beamter, Selbstständiger

* betrifft Versicherungszeiten ausserhalb Luxemburgs



4. Angaben über den Bezug von Pensionen und Renten

Beziehen Sie zurzeit eine Pension seitens einer der folgenden luxemburgischen Pensionsversicherungen ? ja nein

- Staat oder öffentlicher Dienst
- Gemeindebeamtenkasse
- Eisenbahn (CFL)
- Zentralbank (BCL)

Beziehen Sie Leistungen seitens der folgenden Stellen oder haben Sie bei diesen einen Antrag auf Leistung gestellt ? ja nein

- Nationaler Solidaritätsfonds (FNS)
- Sozialamt der Gemeinde
- Arbeitslosenfürsorgefonds in Luxemburg oder im Ausland

Beziehen Sie eine Pension oder Rente seitens einer ausländischen oder internationalen Sozialversicherungsanstalt ? ja nein

Wenn ja, bitte Namen und Adresse der Versicherungsanstalt angeben

5. Baby Year

Der Elternteil, welcher sich in erster Linie der Erziehung von Kindern gewidmet hat, kann die Anerkennung der Babyjahre beantragen.

*Um zulässig zu sein, muss der Antrag **spätestens** beim Antrag auf eine Pension bei der CNAP gestellt werden. Das hierzu notwendige Formular ist auf der Internetseite www.cnap.lu unter der Rubrik « Formulaires » verfügbar.*

6. Ergänzungszeiten (gemäss Artikel 172 des Sozialgesetzbuches) – bitte Belege beifügen

Waren Sie vor dem 01.01.1988 Bezieher einer Invalidenpension seitens einer luxemburgischen Pensionskasse? ja nein

Wenn ja bei welcher Kasse ?

Haben Sie zwischen dem 18. und 27. Lebensjahr eine unentgeltliche Berufsausbildung oder ein Studium verfolgt ? ja nein

Haben Sie in Luxemburg bereits einen Beruf ausgeübt bevor die zuständige Pensionskasse geschaffen war ? ja nein

- Wenn ja,
- in einem Handwerks- oder Geschäftsbetrieb
 - in einer freischaffenden Tätigkeit
 - in einem Landwirtschafts-, Winzer oder Gärtnerbetrieb

Haben Sie sich in Luxemburg der Erziehung von Kindern von weniger als 6 Jahren, oder eines behinderten Kindes von weniger als 18 Jahren gewidmet ? ja nein

Name und Vornamen des Kindes	Versicherungsnummer oder Geburtsdatum	Ist das Kind behindert ?	Land und Sitz der Wohnortgemeinde des Kindes bis zum 6ten Lebensjahr
		ja nein	
		ja nein	
		ja nein	
		ja nein	
		ja nein	

Haben Sie ab dem 01.01.1990 Pflegedienst geleistet
zugunsten eines Beziehers einer Pflegezulage oder gleichgestellten Leistung ?
Wenn ja, bitte geben Sie an :

ja nein

1) Name und Adresse der gepflegten Person

2) Zeitperiode während der Sie, vor Vollendung Ihres 65. Lebensjahres, diese Person gepflegt haben :

3) um welche Leistung handelt es sich ?

Pflegezulage die im Gesetz vom 22.05.1989 vorgesehen ist

Pflegezulage für Schwerbehinderte

Steigerung der Unfallrente gemäß Artikel 97, Absatz 9, des Sozialgesetzbuches

Steigerung des Mindesteinkommens gemäß Artikel 3 des abgeänderten Gesetzes vom 26.07.1986

7. Angaben über den Ehepartner / Partner des Antragstellers

Geburtsname:

Ehename:

Vornamen (Rufnamen bitte unterstreichen):

Geburtsort:

Geburtsdatum:

Sozialversicherungsnummer:

Nationalität:

Ort und Datum der Eheschließung / Partnerschaft:

Ort und Datum der Ehescheidung / Auflösung der Partnerschaft :

Übt der Ehepartner / Partner einen Beruf aus? ja nein

Wenn ja, bitte ankreuzen: entlohnt selbständig

Name und Adresse des Arbeitgebers:

Bezieht der Ehepartner / Partner eine Pension ? ja nein

Wenn ja welche : Invalidenpension Alterspension

Hinterbliebenenpension

Pensionsnummer:

Pensionskasse:

Ich erkläre hiermit davon Kenntnis zu haben, dass falsche Angaben oder die Nichtbeantwortung in diesem Antrag gestellter Fragen, welche zur Gewährung oder Weiterzahlung nicht geschuldeter Leistungen führen, die Rückzahlung der jeweiligen Beträge zur Folge hat, unbeschadet der im Gesetz vorgesehenen Strafmaßnahmen.

Ich bestätige die Richtigkeit der oben stehenden Angaben und verpflichte mich ferner alle Änderungen, welche mit diesen in Zusammenhang stehen, mitzuteilen.

....., den

.....
(Unterschrift)