



## Questionnaire complémentaire pour les assuré(e)s ayant cotisé dans l'Union européenne

### 1. Données personnelles

Nom : \_\_\_\_\_ N° AVS : 756. \_\_\_\_\_  
Prénom (s) : \_\_\_\_\_ **Pays concernés par la demande :**  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Sexe :  masculin  féminin \_\_\_\_\_  
Pays de naissance : \_\_\_\_\_ **Numéro(s) de sécurité sociale étranger :**  
Nationalité : \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

### 2. Adresse

Rue : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_  
Existe-t-il une curatelle ?  oui  non (si oui, veuillez remplir ci-dessous)  
Nom du curateur : \_\_\_\_\_  
Rue : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

### 3. Etat civil

Célibataire (si coché, passé au point 5)  
 Marié(e), dès le : \_\_\_\_\_  Veuf/Veuve, dès le : \_\_\_\_\_  
 Divorcé(e), dès le : \_\_\_\_\_  Partenariat enregistré dès le : \_\_\_\_\_

### 4. Conjoint ou partenaire

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ N° AVS : 756. \_\_\_\_\_

### 5. Enfant(s)

Nom	Prénom(s)	Date de naissance	Nom/prénom, date de naissance de l'autre parent
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

## 6. Statut professionnel

Emploi : \_\_\_\_\_

- L'assuré exerce encore une activité salariée rémunérée
- L'assuré exerce encore une activité non salariée rémunérée
- L'assuré a cessé toute activité salariée rémunérée à partir de (date) : \_\_\_\_\_
- L'assuré a cessé toute activité non salariée rémunérée à partir de (date) : \_\_\_\_\_
- L'assuré entend mettre fin à son activité salariée rémunérée à partir de (date) : \_\_\_\_\_
- L'assuré entend mettre fin à son activité non salariée rémunérée à partir de (date) : \_\_\_\_\_
- L'assuré entend entamer une activité salariée rémunérée dès le (date) : \_\_\_\_\_
- L'assuré entend entamer une activité non salariée rémunérée dès le (date) : \_\_\_\_\_

## 7. Coordonnées bancaires

Versement à  la personne assurée  au curateur ou tuteur

Nom de la banque : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Code BIC/SWIFT : \_\_\_\_\_ IBAN : \_\_\_\_\_

## 8. Divers

### Pour la sécurité sociale française :

La dernière adresse de domicile en France : \_\_\_\_\_

### Pour la sécurité sociale espagnole :

Le n° figurant sur la carte d'identité nationale (DNI) : \_\_\_\_\_

Lieu et date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_