

**CONVENTION SUR LA SECURITE SOCIALE
ENTRE LE ROYAUME DE BELGIQUE ET L'ARGENTINE
CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE BELGICA Y LA REPUBLICA ARGENTINA**

**INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PRESTATION DE SURVIE
TRAMITACION DE SOLICITUD DE UNA PRESTACION POR SOBREVIVENCIA**

BELGA/BELGE ARGENTINA/ARGENTINE

Artículo 11 del Convenio
Article 11 de la Convention
Application de l'article 5 de l'Arrangement Administratif
En aplicación del Art.5 del Acuerdo Administrativo

Expediente en Argentina Dossier en Argentine	N° -----
Expediente en Bélgica Dossier en Belgique	N° -----

Fecha de Recepción /Date de réception (DD/MM/AA)/(JJ/MM/AA)						
<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>						

A compléter uniquement par l'organisme de liaison
Completar únicamente por el organismo de enlace

1	Renseignements concernant le demandeur et l'assuré décédé Datos relativos al solicitante y del causante asegurado.		
	Demandeur /Solicitante		Assuré décédé/causante asegurado
1.1	Nom(s) de famille /Apellido(s) -----		
1.2	Nom(s) de naissance /Apellido(s) de nacimiento -----		
1.3	Prénoms /Nombres -----		
1.4	Nationalité /Nacionalidad -----		
1.5	Numéro d'identification argentin/Número de identificación argentina	DNI Ejemplar(A/B/C) Exemplaire (A/B/C) _____ _____	DNI Ejemplar(A/B/C) Exemplaire (A/B/C) _____ _____
1.6	Otros documentos / autres documents		

	CUIT/CUIL	-----	-----
	CI/LE/LC	-----	-----
	Passeport/Pasaporte	-----	-----
1.7	Número de identificación de Seguridad Social Belga (NISS)/ Numéro d'identification de Securité Sociale Belge (NISS)	-----	-----

1.8	Sexe / Sexo	-----	-----
-----	----------------	-------	-------

1.9	Adresse /Dirección :	Ville – commune Ciudad	-----	-----
	Rue et N°/ Calle y No.		-----	-----
	Province/ Provincia		-----	-----
	Pays /País		-----	-----
	Telefono/ Email		-----	-----
1.10	Pays de naissance / Pais de nacimiento		-----	-----
1.11	Date de naissance(jj/mm/aaaa) / Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	/...../...../...../.....

1.12	Etat civil / Estado civil
------	----------------------------------

Cohabitant depuis (jj/mm/aaaa)/Conviviente desde (dd/mm/aaaa)	Marié depuis jj/mm/aaaa/Casado desde dd/mm/aaaa	Tomo(1)	Libro (1)	Folio (1)	Date de délivrance / F. expedición (1)	Numéro de l'acte de mariage/ Numero de acta (1)
...../...../...../...../...../...../.....

1.13	Lieu du mariage (ville, Province, Pays) / Lugar de casamiento (ciudad, provincia, país)	-----	-----
------	---	-------	-------

1.14	Date du divorce jj/mm/aaaa/ Fecha de divorcio (aa/mm/aaaa)/...../...../...../.....
------	---	-------------------	-------------------

1.15	Date de séparation jj/mm/aaaa / Fecha de separación (aa/mm/aaaa)/...../...../...../.....
------	---	-------------------	-------------------

1.16	Lieu du décès /Lugar de fallecimiento	-----	-----
------	---------------------------------------	-------	-------

1.17	Date du décès jj/mm/aaaa/ Fecha de fallecimiento (aa/mm/dd)/...../...../...../.....
------	--	-------------------	-------------------

N° du certificat de décès/N° de partida de defunción (1)	Tomo (1)	Libro (1)	Folio (1)	Date de délivrance/Fecha de expedición (1)/...../.....
---	-------------------	--------------------	--------------------	---

1.18 Périodes de résidence en Argentine de la personne décédée (JJ/MM/AAAA) – Périodes de vacances non incluses/ Periodos de residencia en Argentina de causante asegurado (DD/MM/AAAA) – No incluye vacaciones-

- 1- Desde/Depuis...../...../..... Hasta/Jusqu'à/...../..... 4- Desde/Depuis/...../..... Hasta/Jusqu'à/...../.....
2- Desde/Depuis...../...../..... Hasta/Jusqu'à/...../..... 5- Desde/Depuis/...../..... Hasta/Jusqu'à/...../.....
3- Desde/Depuis...../...../..... Hasta/Jusqu'à/...../..... 6- Desde/Depuis/...../..... Hasta/Jusqu'à/...../.....

*à compléter chaque fois que l'information est nécessaire. Seulement à titre d'information, il ne faut pas joindre de documentation/ *completar en todos los casos donde se posea información. Solo a efectos de declaración, no es obligatorio adjuntar documentación s obligatorio adjuntar documentación

2 Renseignements à communiquer uniquement si le demandeur est un conjoint survivant âgé de moins de 45 ans (**compléter uniquement dans le cas de demande d'une prestation belge**)/Información que debe proporcionarse únicamente si el solicitante es el cónyuge sobreviviente menor de 45 años de edad(**completar solo en caso de solicitud de una prestación belga**)

2.1 Renseignements concernant les enfants à charge du conjoint survivant/ Los detalles de los hijos a cargo del cónyuge sobreviviente

	<u>Nom/ Apellido</u>	<u>Prénom(s)/ Nombres</u>	<u>Date de naissance jj/mm/aaaa/Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)</u>
1./...../.....
2./...../.....
3./...../.....

2.2 Le conjoint survivant/el cónyuge sobreviviente

est/es n'est pas/no es

atteint d'une invalidité d'au moins 66 % / incapacitado al 66% o más .

3 –

Datos Relativos a los hijos del Asegurado /Renseignements relatifs aux enfants de l'assuré (completar solo en caso para residentes en Argentina et de solicitud de una prestación argentina/ completer uniquement pour les residents en Argentine et uniquement dans le cas de demande d'une prestation argentine)

Apellidos/Noms de famille	Nombres/Prénoms	Fecha y Lugar de Nacimiento (dd/mm/aaa). Tomo (1).Libro(1).Folio(1) Date et lieu de naissance T L F	Doc.: Tipo y N° País Emisor Pièce d'identité: Type et N° Pays émetteur	Incapacitado Inapte (Si/No)	Escolaridad Niveau scolaire (Si/No)
		___/___/___			
		___/___/___			

		___/___/___					
		___/___/___					
		___/___/___					
		___/___/___					
		___/___/___					
		___/___/___					

Renseignements relatifs à la demande

Date de Prise de cours
souhaitée

Renseignements communiqués par le demandeur concernant la carrière de l'assuré décédé en Belgique - en Argentine (périodes d'activité en qualité de travailleur salarié ou non salarié, périodes de chômage, d'incapacité de travail, service militaire, ... ; **Información proporcionada por el solicitante, relacionada con la carrera del causante asegurado en Bélgica-Argentina** (períodos de actividad en calidad de trabajador asalariado o no asalariado, períodos de desempleo, de incapacidad de trabajo, servicio militar.

Carácter del Período/ type de période (3)	Empresa/Employeur (6)	CUIT para Argentin a/CUIT pour Argentine (6)	Dirección(calle, localidad, código postal)/Adresse (Rue, localit�, code postal) (6)	País/ Pays	Rama de actividad (4)/Branche d'activité (6)	Tipo de tarea desempañada (5) Type de t�che	Períodos/Périodes	
							Desde/ depuis	Hasta jusqu'�

6 **Renseignements relatifs   l'exercice d'une activité professionnelle par le demandeur (compléter uniquement dans le cas de demande d'une prestation belge)/ Información relacionada con el ejercicio de una actividad profesional por el solicitante(completar solo en caso de solicitud de una prestación belga)**

6.1 Le demandeur exerce encore une activité professionnelle/le solicitante realiza una actividad profesional
 salariée/asalariada non salariée/no asalariada autre/otra -----

6.2 Le demandeur n'exerce plus d'activité professionnelle depuis le/el solicitante no tiene una actividad profesional desde -----

6.3 Le demandeur entend cesser d'exercer une activité le/El solicitante tiene la intención de dejar de ejercer una actividad desde -----
 salariée/asalariada non salariée/no asalariada autre/otra -----

6.4 Le demandeur entend exercer une activité à partir du/ El solicitante tiene la intención de ejercer una actividad a partir de -----
 salariée/asalariada non salariée/no asalariada autre/otra -----

6.5 Montant/Monto du salaire/de salario du revenu professionnel/ingreso profesional d autres revenus/otros ingresos

7 Renseignements relatifs aux prestations sociales argentines du demandeur (compléter uniquement dans le cas de demande d'une prestation belge) / Información relativa a las prestaciones sociales argentina del solicitante (completar solo en caso de solicitud de una prestación belga)			
7.1	Le demandeur / El solicitante	a demandé les prestations suivantes/ solicitó las siguientes prestaciones	bénéficie des prestations suivantes/ goza de las siguientes prestaciones
7.2	Pension de vieillesse/Prestación por Vejez/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3	Pension pour âge avancé/ Prestacion por Edad avanzada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4	Prestation d'invalidité/Prestación por Invalidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5	Pension de survie/Pensión por fallecimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.6	Prestations de chômage / Prestaciones de desempleo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.7	Période ou date d'effet /Período o fecha de vigencia -----		
7.8	Institution compétente en Argentine/Institución Competente y Argentina -----		

8 Renseignements relatifs aux prestations sociales argentines de l'assuré décédé /Información relativa a las prestaciones sociales argentinas del causante asegurado			
8.1	Le conjoint (la personne décédée) du demandeur / El el causante asegurado	avait demandé les prestations suivantes/ ha solicitado las siguientes prestaciones	bénéficiait des prestations suivantes/ gozaba de las siguientes prestaciones
8.2	Pension de vieillesse/Prestación por Vejez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3	Pension pour âge avancé/ Prestacion de Edad avanzada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.4	Prestation d'invalidité/Prestación por Invalidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.5	Pension de survie/Pensión por fallecimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.6	Prestations de chômage / Prestaciones de desempleo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.7	Période ou date d'effet /Período o fecha de vigencia ----- ---- -----	
8.8	Institution compétente en Argentine/Institución Competente y Argentina -----	----- ----- -	

9. Datos del representante legal: Tutor, curador o encargado (en caso de corresponder) / Données relatives au représentant légal: tuteur, curateur ou le gestionnaire (le cas échéant) (completar solo en caso de solicitud de una prestación argentina/ compléter uniquement dans le cas de demande d'une prestation argentine)						
9.1 Apellido y Nombre / Nom et Prénom		9.2 DNI-CUIL-CUIT /Numéro de registre national belge		9.3 Relación con el titular / relation avec le titulaire		
9.4.	Domicilio/Adresse	Rue/Calle	Nº	C.P.	Localidad/Localité	Teléfono/Téléphone

Le présent formulaire représente une déclaration sur l'honneur, et doit être complété sans omettre des éléments et sans falsifier des données. Les contrevenants risquent des poursuites sur base des articles 172, 275 et 292 du Code Pénal argentin sur les crimes de fraudes et de falsification.

El presente formulario reviste carácter de declaración jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 275, 292 del Código Penal argentino para los delitos de estafa y falsificación de documentos.

Lugar y Fecha: ----- --/--/-----
Lieu et date

Firma del solicitante
Signature du sollicitant

Les données personnelles sont conformes aux documents originaux /Los datos de la persona están acorde con los documentos originales

ARGENTINE/ARGENTINA

BELGIQUE/BELGICA

Le responsable de l'institution/ El responsable de la institución

Au nom de l'Administrateur général/ Por la Administración general

Firma/signature: _____

Firma/signature: _____

e- mail de contacto: _____

e- mail de contacto: _____

Cachet :/ Sello

Cachet :/ Sello

- (1) Completar sólo si el matrimonio o deceso ocurrió en Argentina / à compléter uniquement si le mariage ou décès a eu lieu en Argentine
- (2) completar en todos los casos donde se posea información. Solo a efectos de declaración, no es obligatorio adjuntar documentación./ compléter dans tous les cas où l'information est disponible. Seulement a titre informatif, il ne faut pas joindre la documentation.
- (3) períodos de actividad en calidad de trabajador asalariado o no asalariado, períodos de desempleo, de incapacidad de trabajo, servicio militar / périodes d'activité en qualité de travailleur salarié ou non salarié, périodes de chômage, d'incapacité de travail, service militaire
- (4) Completar la actividad principal de la empresa / Compléter l'activité principale de l'entreprise
- (5) Completar con la actividad que desempeñó el trabajador / compléter avec l'activité exercée par le travailleur
- (6) Únicamente para los períodos trabajados en Argentina / Seulement pour les périodes travaillées en Argentine.