

Danish CPR N° <b>Danemark CPR N°</b> .....  Moroccan Register N° <b>N° d'immatriculation au Maroc</b> .....
---

Convention on social security  
 Between the kingdom of Denmark and the kingdom of Morocco  
**Convention de sécurité sociale**  
**entre le Royaume du Danemark et le Royaume du Maroc**

2)  
**INVESTIGATION OF A PENSION CLAIM**  
**RENSEIGNEMENTS EN VUE D'UNE DEMANDE DE PENSION**

<input type="checkbox"/> Anticipatory pension <b>Pension d'invalidité</b>	<input type="checkbox"/> Old-age pension <b>Pension de vieillesse</b>
--	--

Articles 26-32 of the convention / **Articles 26-32 de la convention**  
 Articles 16-18 of the Administrative Agreement/**Articles 16-18 de l'Arrangement Administratif**

1 Competent institution to which the form is addressed  
**Institution compétente à laquelle le formulaire est adressé.**

1.1 Name/ <b>Nom</b> .....
1.2 Address/ <b>Adresse</b> .....

**PART A / PARTIE A**

2 INFORMATION CONCERNING THE APPLICANT / **RENSEIGNEMENTS SUR L'ASSURE**

2.1 Surname / <b>Nom de famille</b>	First names / <b>Prénoms</b>	Name at birth/ <b>Nom de naissance</b>
.....	.....	.....
Former names/ <b>Noms antérieurs</b> .....		
2.2 Place of birth / <b>Lieu de naissance</b>	Date of birth/ <b>Date de naissance</b>	
.....	.....	
2.3 Nationality / <b>Nationalité</b> .....	Sex/ <b>Sexe</b>	M <input type="checkbox"/> <sup>2)</sup> F <input type="checkbox"/> <sup>6)</sup>
2.4 Civil status on the date of application/ <b>Etat civil au jour de la demande</b> (2)		
Single/ <b>célibataire</b> (3) <input type="checkbox"/>	Married/ <b>Marié(e)</b> <input type="checkbox"/>	Widow(er)/ <b>Veuf(ve)</b> <input type="checkbox"/>
Divorced/ <b>divorcé(e)</b> <input type="checkbox"/>	Separated/ <b>Séparé(e)</b> <input type="checkbox"/>	
Cohabitants / <b>Concubins</b> <input type="checkbox"/>		
2.5 Current address/ <b>Adresse actuelle</b> 1) .....		
2.6 Last address in denmark/ <b>dernière adresse au Danemark</b> 1) .....		
2.7 Last employer in Denmark (name and address) / <b>Dernier employeur au Danemark (Nom et adresse)</b> (1).....		
2.8 Have you paid contribution to the labour Market supplementary pension (Danish "ATP") <b>Avez vous cotisé à la pension danoise (ATP)</b>		
Yes/ <b>oui</b> <input type="checkbox"/>	No/ <b>Non</b> <input type="checkbox"/>	<sup>2)</sup>

3 Particulars of work and income / Renseignements concernant le travail et le revenu(2)

3.1 Do you continue to work/ **Avez-vous continué à travailler?**

3.2  Yes / **oui** Weekly working hours / **Heures de travail hebdomadaire** .....

Gross weekly income from work / **Salaire hebdomadaire brut** .....

3.3  No/**Non** Date of retirement - Cessation of occupational activity  
**Date de mise en retraite** .....  
**- cessation d'activité** .....

3.4 Have you applied for and/or receive the following benefits  
**Avez vous une demande ou avez vous reçu les prestations suivantes.**

applied for/**demandé** and/or receive/**reçu**  
 yes/**oui** no/**non** yes/**oui** no/**non**

3.5 Continued wage or salary payments incase of illness  
**Continuation du paiement du salaire en cas de maladie**

3.6 Sickness insurance cash benefits for incapaci ty for work  
**Indemnité d'assurance maladie pour incapacité de travail**

3.7 Rehabilitation allowances/**Allocations de rééducation**

3.8 Anticipatory pension/**invalidity pension**  
**Pension d'invalidité**

3.9 Old-age pension / **pension de vieillesse**

3.10 Survivor's pension /**pension de survivant**

3.11 Compensation for accident at work or occupational disease  
**Rente accident de travail ou maladie professionnelle**

3.12 Unemployment benefits/**Allocation de chômage**

3.13 Any other pension or long-term benefit/toute autre  
**Tout autre pension ou prestation à long terme**

Nature / **Catégorie** .....



4 Education and occupational career (to be filled only if you apply for an anticipatory pension)  
**Formation niveau d'étude et expérience professionnelle (à ne remplir que pour une demande de pension d'invalidité)**

4.1 Education (apprenticeship, semi skilled worker's course, self-acquired skills, other practical training of short duration, higher education, etc.)

**Enseignement (apprentissage, cours destinés aux personnes, spécialisé, aptitudes auto acquises, autres formations pratiquées de courte durée, enseignement supérieur).**

.....  
.....  
.....

4.2 Former employments (nature, details of the work performed, weekly working hours)

**Emplois antécédents (nature, description du travail effectué, heures de travail hebdomadaire)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5- Occupational rehabilitation (2) (to be filled in only if you apply for an anticipatory pension)  
**Réadaptation professionnelle (2) (à ne remplir qu' en cas de demande de pension d'invalidité)**

5.1 After onset of incapacity for work have you been vocationally trained or retrained

**Après le début de travail, avez-vous bénéficié d'une formation professionnelle ou d'un stage de perfectionnement.**

yes/oui  no/non

5.2 For what kind of occupation / **pour quel genre d'emploi**.....

5.3 Date of commencement of the vocational training/retraining

**Date de début de la formation professionnelle** .....

5.4 Date of completion of the vocational training/retraining

**Date de la fin de la formation professionnelle**

.....

6 Information about your health (2) (to be filled in only if you apply for an anticipatory pension)

**Renseignements sur votre santé (2) (à ne remplir que pour une demande de pension d'invalidité)**

6.1 Describe your illness and its effects on your working capacity

**Décrivez votre maladie et son effet sur votre capacité de travail**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6.2 Has your incapacity for work been diagnosed by a medical practitioner

**Votre incapacité de travail a-t-elle été diagnostiquée par un médecin**

yes/oui  no/non

6.3. Date of diagnosis / **Date du diagnostic** .....

6.4 . Do you need the assistance of a third person for the necessities of every-day life  
**Nécessitez vous l'assistance d'une tierce personne pour les besoins Personnels / ordinaires quotidiens** 8) yes/oui  no/non

6.5. Are you treated as an out-patient by / **Etes vous suivi médicalement par:**

- Medical practitioner / **Généraliste**       Specialist / **Spécialiste**  
 hospital / **hopital**       Others / **Autres**

6.6. When did you receive your last treatment  
**Quand avez-vous reçu votre dernier traitement** .....

6.7. On what date are you to have your next treatment  
**Quelle est la date de votre prochaine visite chez le médecin** .....

6.8. Have you been hospitalized for your present illness  
**Avez vous été hospitalisé pour votre maladie actuelle**      yes/oui       no/non

6.9. In which hospitals and on which wards  
**Dans quel hôpital et dans quel service avez vous été admis**.....

6.10. Period(s) of hospitalisation / **Période d'hospitalisation** .....

6.11. If you are incapacitated for work please attach a medical report (form DK - MA 4)  
**Si vous avez une incapacité de travail, prière de joindre un rapport médical formulaire (DK-MA4)**

**PART B / PARTIE B**

**7 INFORMATION CONCERNING THE SPOUSE  
RENSEIGNEMENT SUR LE CONJOINT OU CONCUBIN (e).**

7.1 Surnam/**Nom de famille**      First names/**Prénom**      Name at birth/**Nom de naissance**  
.....

Former names / **Noms antérieurs** .....

7.2 . Place of brith / **lieu de naissance**      Date of birth / **date de naissance**      Sex / **Sexe M**  **F**

Cohabitants / **Concubins**      No/**Non**       yes / **oui**

7.3 . Nationality / **Nationalité**  
.....

7.4 . Date of marriage / **Date de mariage** – Date for stard of cohabitation / **Date de début de concubinage** .....

7.5. Current address / **Adresse actuelle** .....

7.6. Last address in denmark / **Dernière adresse au Danemark 1)** .....



**8 Other information / Autres renseignements.**

- 8.1. If your spouse has died please state the date of death  
**Si votre conjoint est décédé(e), indiquer la date de décès** .....
- 8.2 . If you live separated from your spouse; please state from which date  
**Si vous vivez séparé de votre conjoint, indiquer à partir de quelle date** .....
- 8.3 . Date of divorce, if applicable / **Date de divorce (éventuellement)** .....

**PART C / PARTIE C**

**9- INFORMATION CONCERNING CHILDREN  
 INFORMATION SUR LES ENFANTS**

- 9.1 . Do you have parental responsibility for children under 18 years of age  **yes/oui**  **no/non**  
**Etes vous responsable d'enfants de moins de 18 ans**
- 9.2 . Name/**Nom** Date of birth/**Date de naissance** Address/**Adresse(5)**
- 9.3 .....  
 9.4 .....  
 9.5 .....  
 9.6 .....

**PART D / PARTIE D**

**INFORMATION CONCERNING YOUR PERIODS OF RESIDENCE BETWEEN AGES 15.OG 65.AR  
 RENSEIGNEMENTS SUR VOS PERIODES DE RESIDENCE ENTRE 15 ET 65 ANS.**

**10 Periods of residence in Denmark / Période de résidence au Danemark.**

	Périod /Période		Address / Adresse
	From /de	To / à	
10.1			
10.2			
10.3			
10.4			
10.5			
10.6			

Please attach additional details / Prière de joindre les détails supplémentaires

11 Periods of insurance in Morocco / Période d'assurance au Maroc

	Period / Période		Name and address of the employer Nom et adresse de l'employeur
	From / de	To / à	
11.1			
11.2			
11.3			
11.4			
11.5			

Please attach additional details / Prière de joindre les détails supplémentaires.

**PART E / PARTIE E**

**VARIOUS DATA / DONNEES DIVERSES**

12. Expected future income per year (before taxation)  
Revenu prévu par an (avant taxes)

	Applicant/Demandeur	Spouse or partner Conjoint ou partenaire
12.1. Wages fees remuneration, etc..... <b>Salaires, honoraires, rémunération etc.....</b>		
12.2. Sickness cash benefits <b>Prestations de maladie en espèces</b>		
12.3. Unemployment benefits <b>Allocation de chômage</b>		
12.4. Income earned from independent business after deduction of operating expenses <b>Gains obtenus à partir d'un travail indépendant après réduction des frais d'exploitation</b>		
12.5. Danish social pension (except for invalidity supplement, outside assistance allowance, constant attendance allowance and invalidity allowance) <b>Pension sociale demandée (excepté le Supplément d'invalidité, allocation pour assistance externe et prestation d'invalidité.</b>		



	Applicant/Demandeur	Spouse or partner Conjoint ou partenaire
12.6 . Payments from the labour Market supplementary pension scheme (Danish ATP), annuity assurance, etc.... <b>Païement reçu du régime de la pension danoise le" ATP " assurance d'annuité etc.....</b>		
12.7. Any other pension(s) / <b>Toute autre pension</b>		
Nature / <b>Catégorie</b> .....		

12.8 . Yield from capital, investments (eg. bank interests dividends on shares, etc....) <b>Versement de capital investissement (ex, intérêts bancaires etc .....)</b>		
12.9. Compensation for accident at work or occupational disease <b>Rente AT ou Rente MP</b>		
12.10. Maintenance received from spouse <b>Pension alimentaire versée pour le Conjoint</b>		
12.11. Any other in come / <b>Tout autre revenu</b>		
Nature / <b>Catégorie</b> .....		
12.12. Donations made by the applicant or spouse (7) <b>Donation effectuées par le demandeur ou le conjoint.</b>		
12.13 Remarks, if any / <b>Remarques, eventuellement</b> ..... ..... ..... ..... .....		

	Applicant /Demandeur	Spouse or partner Conjoint ou partenaire
12.14 Present capital or assets / <b>Capital actif actuel.</b>		
a) Net value of any real estate <b>Valeur nette comptable de toutes les propriétés immobilières.</b>		
b) Net value of any independent business <b>Valeur nette de tout travail indépendant</b>		
Assets or investments in and outside Denmark <b>Actifs ou placements à l'intérieur et ou à l'extérieur du Danemark.</b>		
Détails of mouey you owe <b>Informations sur les montants qui vous sont dus.</b>		
Nature / <b>Catégorie</b> .....		

13

13.1 Name and address of the bank in Denmark or in Morocco at which you hold an account (1)  
**Nom et adresse de la banque au danemark ou au Maroc dans laquelle vous détenez un  
compte (1)**

13.2 Account number, bankcode and swift address / **N° de compte, code bancaire et adresse swift**  
.....  
.....

Transfers should be made in the following currency (2)  
**Les transferts doivent être effectués dans les devises suivantes :**

13.3  The currency of my country of residence / **En monnaie de pays de résidence**  
 In US dollars / **En dollars américains**  
 In another currency/**En autres monnaie**      In which currency /**Laquelle** .....

**PART F / PARTIE F**

**14 INFORMATION FROM THE COMPETENT INSTITUTION  
INFORMATIONS SUR L' INSTITUTION COMPETENTE**

14.1 Date of application / **Date d'application** .....



15 Compétent Institution / Institution compétente

15.1. Name / Nom .....

15.2. Address / Adresse .....

15.3. Stamp / Cachet

15.4. Date / Date.....

15.5. Signature du représentant de l'institution

INSTRUCTIONS /

The form consists of six parts / **Le formulaire comprend six parties**

PART A / PARTIE A

Information concerning the applicant  
**Informations sur le demandeur**

PART B / PARTIE B

Information concerning the spouse or partner, if any  
**Informations sur le conjoint ou le partenaire.**

PART C / PARTIE C

Information concerning the children  
**Informations sur les enfants.**

PART D / PARTIE D

Information concerning the periods of residence  
**Informations sur les périodes de résidence**

PART E / PARTIE E

Variuos data required for the investigation of the claim  
**Données diverses.**

PART F / PARTIE F

Information from the competent Institution  
**Information sur l'institution compétente.**

The form is to be completed by the investigating institution in block letters.  
**Le formulaire doit être complété par les lettres d'imprimerie**

The form is to be sent through the competent Institution.  
**Le formulaire doit être envoyé par l'intermédiaire de l'institution compétente**

## NOTES / NOTES

1) Street, number, post code, town, country  
**Rue, n°, code postal, ville, pays**

2) Tick the appropriate box  
**Cocher la case correspondante**

3) A person is considered to be single unless he/she is cohabiting. By cohabiting is understood a relationship in which both partners contribute to the household they share, financially, by doing housework, or in any other ways, furthermore, the relationship must be apt to lead to marriage, or to be legally registered in Denmark.

**Une personne est considérée célibataire à condition qu'il ne cohabite pas avec une autre personne. La cohabitation est la relation entre deux partenaires qui se partagent la maintenance financière, ménagère et autres, de plus la relation doit mener au mariage ou doit être légalement enregistrée au Danemark.**

4) If the address is different from the applicant's address please state also since what date and for what reason.  
**Si l'adresse n'est pas celle du demandeur prière de nous faire savoir depuis quand et pour quelle raison.**

5) To be stated only if it is different from the address of the applicant.  
**A déclarer au cas où l'adresse n'est pas celle du demandeur.**

6) M = Male / **Masculin**  
F = Female / **Féminin**

7) For the calculation of a "fictitious income" (i.e. gift duty percentage) by which the pensioner has deteriorated his financial position by gifts or similar dispositions.

**Pour le calcul d'un revenu fictif (cadeau) par lequel le pensionné a détérioré sa situation financière en offrant des cadeaux ou par des dispositions similaires.**

8) For instance help in the bathroom.  
**Par exemple aide pour prendre des bains.**