

SOCIAL SECURITY	CONVENTION OF FEBRUARY 7, 1990 BETWEEN FRANCE AND PHILIPPINES	FORM SE 220-06 I
<i>SECURITE SOCIALE</i>	<i>CONVENTION DY 7 FEVRIER 1990 ENTRE LA FRANCE ET LES PHILIPPINE</i>	<i>FORMULAIRE SE 220-06 I</i>

EVALUATION OF AN APPLICATION FOR OLD AGE OR SURVIVOR PENSION

INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION DE VIELLEDDE OU DE SURVIVANT

(Separate liquidation by the evaluating institution)

(liquidation séparée par l'institution d'instruction)

(Art.13 and 14 and 16 to 20 of the Convention ; Art. 8 to 10 of the Administrative Arrangement)

(Art. 13 et 14 et 16 à 20 de la Convention ; art. 8 à 10 de l'Arrangement Administratif)

This form is issued in duplicate by the investigating institution which fills Part A and forward the two copies to the competent institution of the other country. After filling Part B, the latter institution sends one copy to the investigating institution and keeps the second one for its records.

Le présent formulaire est établi en double exemplaire par l'institution d'instruction qui remplit la partie A et transmet les deux exemplaires à l'institution compétente de l'autre pays. Celle – ci, après avoir rempli la partie B, en renvoie un exemplaire à l'institution d'instruction et conserve le second par devers elle.

Chaque institution notifie directement au demandeur la décision

Each institution directly notifies the claimant of the decision made *qu'elle a prise, en lui indiquant les voies et délais de recours. Un* and states how and until when he can appeal the decision. *Adouble de cette notification est adresse à l'autre institution.* duplicate of the notification is sent to the other institution.

**A – PART BE FILLED BY THE INVESTIGATING INSTITUTION
A – PARTIE A REMPLIR PAR L'INSTITUTION D'INSTRUCTION**

**BENEFIT CLAIMED
PRESTATION DEMANDEE**

Old age pension (1)
Pension de vieillesse

Anticipated old age pension due to the disability (1)
Pension de vieillesse au titre de l'invalidité au travail

Survivor pension (1)
pension de survivant

Date claim filed
Date de dépôt de la demande

Subsequent date which may be establish by the claimant for the effectivity of the old age pension
Date postérieure éventuellement fixée par le demandeur pour l'entrée en jouissance de la pension de vieillesse

Postponed liquidation claimed by the worker in accordance with Article 18 § 3 of the Convention : Yes – No (1)
French - Philippine (1) pension

Liquidation différée demandée par l'intéresse en application de l'article 18 § 2 de la Convention : Oui - Non (1)
Pension française - Philippine (1)

Delete as necessary (1) *Biffer la ou les mentions inutiles*

**INFORMATION ABOUT
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT**

**THE INSURED PERSON
L'ASSURE**

Name (name at birth) :
Nom patronymique (nom de naissance)

Married name (if any) :
Nom d'usage (le cas échéant)

First names :
Prénoms

Sex : male – female (1)
Sexe : masculin – féminin (1)

Citizenship : French - Philippine Refugee - Stateless (1)
Nationalité : Française - Philippine - Réfugié - Apatride (1)

Date of Birth : Place of birth :
Date de naissance Lieu de Naissance

Civil status
Situation de famille a la date de la demande
Single Married Widow(Widower) Divorced Separated (1)
Célibataire - Marie (e) - Veuf(ve) - Divorce(e) - Séparé(e) (1)

File number in France : in the Philippines :
Numéro de dossier en France aux Philippines

Social Security Number in France : in the Philippines :
Numéro d'immatriculation en France aux Philippines

Address of the insured person at the time of application or death :
Adresse de l'assuré a la date de la demande (ou du décès)
.....

In case of a claim for survivor pension, date of death of the insured person :
En cas de demande de pension de survivant, date de décès de l'assuré

**ADDITIONAL INFORMATION ABOUT INSURED PERSON
RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES CONCERNANT L'ASSURE**

At the time of the filing of the claim the insured person is an employed person – a self-employed person (1)
L'assuré, au moment du dépôt de la demande, exerce – n'exerce pas (1) d'activité professionnelle salariée ou non salariée

The date of stoppage of work, if applicable :
Le cas échéant, date de la cessation d'activité

the insured person is (or was if he is dead) - is not (or was not) (1) beneficiary of a pension or an annuity
L'assuré est (ou était s'il est décédé) – n'est pas (ou n'était pas) (1) titulaire d'une pension ou d'une rente

The nature of the pension or annuity, if applicable :
Le cas échéant, nature de la pension ou de la rente

Pension or annuity number : Date of award :
Numéro de la pension ou de la rente Date d'attribution

Monthly – quarterly (1) amount : FF PHP
Montant trimestriel – mensuel (1)

(1)Delete as necessary (1) Biffer la ou mentions inutiles

ADDITIONAL INFORMATION ABOUT THE SPOUSE
RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES CONCERNANT LE CONJOINT

The spouse is employed – is not employed (1)
Le conjoint exerce - n'exerce pas (1) *une activité salariée*

If applicable, the amount of earnings received during :
Le cas échéant, montant des salaires perçus au cours

- the quarter preceding the filing of the claim : FF PHP
du trimestre précédant celui de la demande

- the four quarters preceding the filing of the claims : FF PHP
des quatre trimestres précédant celui de la demande

The spouse is – is not (1) receiving an annuity or a pension
Le conjoint est – n'est (1) titulaire d'une pension ou d'une rente

If yes, the nature of the pension or annuity :
Le cas échéant, nature de la pension ou de la rente

Pension or annuity number : Date of award :
Numéro de la pension ou de la rente Date d'attribution

Quarterly – monthly (1) amount (1) : FF PHP
Montant trimestriel - mensuel

If the spouse has other sources of income in addition to his / her earnings (income as self – employed, income from real estate or
Si le conjoint dispose d'autres ressources que des salaires (revenus d'une activité non salariée, revenus de biens immobiliers ou
personal property), please state the nature of the income :
mobiliers), indiquer la nature de ces ressources

and their quarterly amount : FF PHP
et leur montant, trimestriel

yearly amount : FF PHP
annuel

INFORMATION ABOUT CHILDREN
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS

A – Children who have a direct relationship with the insured person or his spouse
A – Enfants ayant avec l'assuré ou son conjoint un lien de filiation direct

Name <i>Nom patronymique</i>	First names <i>Prénoms</i>	Date of birth <i>date de naissance</i>	Relationship <i>Lien de filiation</i>	Status (2) or date of death <i>Situation (2) ou date du décès</i>
1
2
3
4
5
6

(1) delete as necessary
(1) Biffer la ou les mentions inutiles

(2) Please state if the child is a pupil, student, apprentice, disable, and so on ...
(2) Indiquer si l'enfant est scolarisé, apprenti, étudiant, infirme, etc.

RECORD OF THE INSURED PERSON IN THE OTHER COUNTRY
 RENSEIGNEMENT CONCERNANT LA CARRIÈRE DE L'ASSURÉ DANS L'AUTRE PAYS

Name of employer <i>Nom ou raison de l'employeur</i>	Address of the employer <i>Adresse de l'employeur</i>	Period of employment <i>période d'emploi</i>	Occupation <i>Profession</i>
1
2
3
4
5

Periods of cessation of work or equivalent period specified :
Périodes d'interruption de travail ou périodes assimilées signalées :

.....

.....

INFORMATION ABOUT THE SPOUSE
 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT

Name (name at birth) :
Nom patronymique (nom de naissance)

Married name (if any) :
Nom d'usage (le cas échéant)

First names :
Prénoms

Sex : male - female (1)
Sexe : masculin - féminin (1)

Citizenship : French - Philippines Other : Refugee - stateless (1)
Nationalité : Française - Philippines - Autre - Réfugié - Apatride (1)

Date of birth : Place of birth :
Date de naissance Lieu de Naissance

Date of marriage with the worker : If applicable, date of divorce :
Date du mariage avec l'assuré le cas échéant, date du divorce

of separation : of marriage :
de la séparation du remariage

(name and first names of the new spouse :)
(nom et prénoms du nouveau conjoint)

File number in France : in the Philippines :
Numéro de dossier en France aux Philippines

Address :
Adresse

.....

(1) Delete as necessary

(1) Biffer la ou les mentions inutiles

B – Children who have not a direct relationship but are or were dependents of the insured person or his spouse
B – Enfants n'ayant pas avec l'assuré ou son conjoint direct, mais étant ou ayant été à sa charge ou à celle de son conjoint

Name <i>Nom patronymique</i>	First names <i>Prénoms</i>	Date of Birth <i>Date de naissance</i>	Dependent from age.....to age <i>A charge de l'âge...à l'âge de...</i>	Status (2) or date of death <i>Situation (2) ou date du décès</i>
1.....	From.....toyear(s) old <i>ans àans</i>
2.....	From.....toyear(s) old <i>ans àans</i>
3.....	From.....toyear(s) old <i>ans àans</i>
4.....	From.....toyear(s) old <i>ans àans</i>
5.....	From.....toyear(s) old <i>ans àans</i>
6.....	From.....toyear(s) old <i>ans àans</i>

NOTICE
AVIS

The investigating institution notifies the component institution of the other country that it has not been able to proceed with the separate liquidation of the benefit claimed, taking into account only the periods completed under the law which it applies.
L'institution d'instruction avise l'institution compétente de l'autre qu'elle n'a pas pu procéder à la liquidation séparée de la Prestation demandée, compte tenu des seules périodes accomplies sous la législation qu'elle applique.

Name of the benefit : Date of award of the benefit :
Nature de la prestation Date d'effet de la prestation

Monthly – quarterly - yearly (1) amount of the benefit : FF PHP
Montant mensuel – trimestriel – annuel (1) de la prestation

Enclosures: - SE 220-05 about the French – Philippines coverage record (1)
Pièces jointe SE 220-05 concernant la carrière d'assurance en France – aux Philippines (1)

- Duplicate of notification of decision sent to the claimant
Double de la notification de la décision adressée au demandeur

- Other Documents :
Autres documents

EVALUATING INSTITUTION
INSTITUTION D'INSTRUCTION

Name :
Denomination

Address :
Adresse

Done at on the
A le

Seal and signature of the official of the institution :
Signature du représentant de l'institution et cachet

- Delete as necessary
Biffer la ou les mentions inutiles
- Please state if the child is a pupil, student, apprentice, disable, and so on ...I
Indiquer si L'enfant est scolarisé, apprenti, étudiant, infirme, etc.

B – PART TO BE FILLED BY THE COMPETENT INSTITUTION OF THE OTHER COUNTRY
B – PARTIE A REMPLIR PAR L'INSTITUTION COMPETENTE DE L'AUTRE PAYS

AVIS
NOTICE

The competent institution of other country notifies the investigating institution of the separate liquidation–liquidation by totalization / proratisation (1) of the benefit claimed, taking into account the law which it applies.

L'institution compétente de l'autre pays avise l'institution d'instruction qu'elle a procédé à la liquidation séparée–par totalisation / proratisation (1) de la prestation demandée, comte tenu de la législation qu'elle applique.

Nature of the benefit :
Nature de la prestation

Monthly – quarterly – yearly (1) amount of the benefit : FF PHP
Montant mensuel – trimestriel – annuel (1) de la prestation

In case of liquidation by totalization / proratisation, please state the total number of periods of coverage or equivalent periods which has been taken into consideration :

En cas de liquidation par totalisation / proratisation. Nombre total de périodes d'assurance et assimilées prises en compte

.....
and the value of the prorating factor :
et valeur du coefficient de proratisation

Enclosures : - SE 220 – 05 about the French – Philippines coverage record (1)
SE 220 – 05 concernant la carrière d'assurance en France – aux Philippines (1)

- Duplicate of notification of decision sent to the claimant
Double de la notification de la décision adressée au demandeur

- Other Documents :
Autres documents

COMPETENT INSTITUTION OF THE OTHER COUNTRY
INSTITUTION COMPETENTE DE L'AUTRE PAYS

Name :
Dénomination

Address :
Adresse

Done at, on the

Seal and signature of the official of the institution
signature du représentant de l'institution et cachet:

Remarks : if the old age pension is claimed on the basis of unfitness for work (France law) it is necessary to attach to this form a medical report issued by the medical verification office (form SE220 - 08)

Observations : si la demande pension de vieillesse est formulée au titre de l'inaptitude au travail (législation française), il convient de joindre au présent formulaire un rapport établi par le service du contrôle médical (formulaire SE 220 - 08)

(1) Delete as necessary
(1) Biffer la ou les mentions inutiles