



007259

Cadre réservé à la Caisse des Pensions des Travailleurs du Congo Belge et du Ruanda-Urundi.

Modèle T. I.

DEMANDE DE PENSION ET D'ALLOCATION DE RETRAITE

Exemplaire destiné à l'Administrateur de Territoire

Déclarations du TRAVAILLEUR :

NOM : **BIGARUKA**
 Surnom :
 Prénoms : **Philippe**
 Sexe : **Haseulin**
 Né à : Lieu : **Mukono** Circonscription : **Bugarura** Territoire : **Ruhengeri**
 le : **1903**
 Père : **Rukara**
 Mère : **Nyambazande**

Indications et numéro figurant dans le coin supérieur gauche de la carte d'identité :

1160

N° d'affiliation à la Caisse des Pensions des Travailleurs du Congo Belge et du Ruanda-Urundi.

1279062

PERIODES DE SERVICES

EMPLOYEURS Nom et prénom ou dénomination de la firme	DATE		Lieu de prestation des services (si possible)	OBSERVATIONS
	du début	de la fin		
Mission Rwaza	1924	1929	Rwaza	Il a été licencié pour ses absences régulières.
	1937	Mars 1958		Il a cotisé pour les mois de janvier et février, les autres mois il n'arrivait pas au nombre de jours exigis ou aux salaires demandant le versement de la pension.



LE TRAVAILLEUR DECLARE :

- I. — qu'il a cessé ses services en qualité de travailleur depuis le **Mars 1958** ;
- II. — qu'il n'a pas bénéficié d'un traitement ou salaire à charge de la Colonie postérieurement à la cessation de ses services en qualité de travailleur ; dans le cas contraire, qu'il a cessé d'en bénéficier depuis le _____ ;
- III. — qu'il { bénéficie } { biffer la mention } { ne bénéficie pas } { inutile } d'une allocation ou d'une rente en application des dispositions légales organisant la réparation du dommage résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Organisme à charge duquel cette allocation ou rente est liquidée :

Adresse du TRAVAILLEUR en vue du paiement :

Mukono C/o Mission Rwaza

Circonscription : **Bugarura**

Territoire : **Ruhengeri**

Lorsque le travailleur ne sait ou ne peut signer :

Je, soussigné, **DE MAN Joseph** Administrateur du Territoire de **Ruhengeri**, atteste que la demande a été établie conformément aux déclarations du travailleur.

Le **1 Août 1960**

Signature du travailleur,

Signature de l'Administrateur de Territoire,
1^{er} Secrétaire de Territoire
J. Clauan



020500

Je, soussigné, DE GAN Joseph
ADMINISTRATEUR DU TERRITOIRE DE Tshuwayi,

1. — atteste que le demandeur s'est présenté devant moi à la date du 1. 6. 1960, en vue d'accomplir les formalités nécessaires à l'introduction de sa demande de pension ou d'allocation ;
2. — atteste que le demandeur :
 - a) a atteint l'âge de 55 ans depuis le 1958 19, ainsi qu'il résulte de l'écriture ;
 - b) est présumé avoir atteint l'âge de 55 ans depuis le 19, pour les raisons suivantes :
3. — certifie l'exactitude des déclarations du demandeur en ce qui concerne l'identité et le numéro d'affiliation à la Caisse des pensions des travailleurs du Congo Belge et du Ruanda-Urundi ;
4. — certifie ne pas être en possession d'éléments permettant d'infirmer les déclarations du demandeur consignées aux paragraphes I à III ;
5. — propose, en raison des justifications fournies par le demandeur ou des motifs indiqués ci-après, de prendre en considération les périodes de services suivantes :

A. — pour l'ouverture du droit à l'allocation :

DU	AU	Pièces justificatives ou motivation
1924	1929	attestation de l'employeur
1937	vers 1958	

B. — pour le calcul de l'allocation :

DU	AU	Pièces justificatives ou motivation
1924	1929	attestation de l'employeur
1937	vers 1958	

A REMPLIR LORSQUE LE DEMANDEUR POURRAIT ETRE EN DROIT DE PRETENDRE A L'ALLOCATION AUX ANCIENS TRAVAILLEURS :

6. — propose, en raison des motifs ci-après, de reconnaître au demandeur à la cessation de ses services une qualification professionnelle permettant l'attribution d'une allocation de francs par mois de services ;

Motif de la proposition : jeune retraité

7. — atteste que le demandeur est exempt de l'impôt sur les revenus professionnels.

Fait à l'Administrateur du Territoire, le 1. 6. 1960.

Signature de l'Administrateur de Territoire et sceau du Territoire,

Administrateur de Territoire

Copie pour l'Administrateur de Territoire

DECISION N° 007.285

BENEFICIAIRE

NOM : **BIRIKUNZIRA**

Surnom : **LAZARE**

Prénoms : **LAZARE**

N° Matricule : **9.030.119**

N° S. D. : **-**

Père : **MAGANYA**

Mère : **NYIRAMANDWA**

MONTANT DE L'ALLOCATION

Annuel

Trimestriel

8.339,10 francs

2.084,- francs

Durée des services antérieurs au 1^{er} janvier 1957 pris en considération pour le calcul de l'allocation :

art. 18 : 34 ans 4 mois 6 mois

Montant annuel de l'allocation par mois de service :

..... 9.50 francs.

Avant le 1er janvier 1960

Montant annuel : **6.583,50 Frs**

Prise de cours : **1er janvier 1958**

PRISE DE COURS

1er janvier 1960

CAISSE DES PENSIONS DES TRAVAILLEURS

Le soussigné reconnaît avoir reçu l'original de cette décision
ainsi que les pièces justificatives qu'il avait jointes à sa demande.

Le

14 Juin

1961

(Signature du bénéficiaire)

