



007259

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

Modèle T. 1.

DEMANDE DE PENSION ET D'ALLOCATION DE RETRAITE

Exemplaire destiné à l'Administrateur de Territoire

Déclarations du TRAVAILLEUR :

NOM : BIGARUKA
Surnom :
Prénoms : Philippe
Sexe : Masculin
Né { à : Lieu : Mukono
le : 1903
Père : Rukara
Mère : Nyambazande
PERIODES DE SERVICES

Indications et numéro figurant dans le coin supérieur gauche de la
carte d'identité : 1160

Circonscription : Bugarura Territoire : Ruhengeri

N° d'affiliation à la Caisse des
Pensions des Travailleurs du Congo
Belge et du Ruanda-Urundi. 1279062

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

Ruhengeri

582

LE TRAVAILLEUR DECLARE :

- I. — qu'il a cessé ses services en qualité de travailleur depuis le Mars 1958 19... ;
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 } 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 de Mission Rwanda

Circonscription : Bugarura

Territoire : Ruhengeri

Lorsque le travailleur ne sait ou ne peut signer :

Je, soussigné, DE HAN Joseph Administrateur du Territoire
de Ruhengeri atteste que la demande a été établie confor-
mément aux déclarations du travailleur.

Le 1 août 1960

Signature de l'Administrateur de Territoire,

1^{er} Secrétaire de Territoire
Paulin

Le 1 août 1960

Signature du travailleur,



025700

Je, soussigné,

ADMINISTRATEUR DU TERRITOIRE DE

1. — atteste que le demandeur s'est présenté devant moi à la date du 1^{er} août 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

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 1937	1929 Mon 1958	attestation de l'employeur

B. — pour le calcul de l'allocation :

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

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 7 francs par mois de services ;

Motif de la proposition :

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

Fait à

Signature de l'Administrateur de Territoire et sceau du Territoire

Copie pour l'Administrateur de Territoire

BENEFICIAIRE

DECISION N° **007.285**

NOM : **BIRIKUNZIRA**

Surnom : **-**

Prénoms : **LAZARE**

N° Matricule : **9.030.119**

N° S. D. : **-**

Père : **MAGANYA**

Mère : **NYIRAMANDWA**

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

art. 18: **34** ans **-** mois
4 ans **6** mois

Montant annuel de l'allocation par
mois de service :

..... **9.50** francs.

MONTANT DE L'ALLOCATION

Annuel

Trimestriel

8.339,10 Rs	2.084,- Rs
--------------------	-------------------

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

19*61*

(Signature du bénéficiaire)

