



007104

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 : Bisibanyi (BISIBANYI)

Surnom :

Prénoms : Noeli

Sexe :

Né { à : Lieu : Bambo
le : 1882

Père : Bahire

Mère : Basette

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		
<u>Stewi Internationale</u> <u>de hôte à l'île</u> <u>L'île aux</u> <u>Rwaza.</u>	<u>1917</u>	<u>25.10.45</u>	<u>Rwaza</u> <u>Mission Cath</u> <u>des Sœurs</u> <u>Sœurs Miss.</u> <u>de N.D. d'Afrique</u> <u>à Rwaza</u>	



LE TRAVAILLEUR DECLARE :

- I. — qu'il a cessé ses services en qualité de travailleur depuis le 25.10.1945 ;
- 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 sans objet ;
- III. — qu'il { XXXXXX } { 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 : sans objet .

Adresse du TRAVAILLEUR en vue du paiement :

Bisibanyi Noeli Bambo Rue des Missionnaires de N.D. d'Afrique Ruhengeri
Circonscription : Ruhengeri Territoire : Ruhengeri

Lorsque le travailleur ne sait ou ne peut signer :

Je, soussigné, JOOSTEN, A. A. T. A. Administrateur du Territoire
de Ruhengeri, atteste que la demande a été établie conformément aux déclarations du travailleur.

Le 24.12.1957.

Signature de l'Administrateur de Territoire,
A. A. T. A. Fpa

Le 24.12.1957.
Signature du travailleur,



400 500
Je, soussigné, **JOCSTEN, A. A.T.A. Fpal**,
pr ADMINISTRATEUR DU TERRITOIRE DE **RUHENGARI**,

1. — atteste que le demandeur s'est présenté devant moi à la date du **24 décembre 1956**, en vue d'accomplir les formalités nécessaires à l'introduction de sa demande de pension ou d'allocation ;
JOCSTEN, A. A.T.A. Fpal
2. — atteste que le demandeur :
 - a) a atteint l'âge de 55 ans depuis le **1937** 19, ainsi qu'il résulte de **l'Attestation délivrée par l'A.T. de Ruhengari**.
 - 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
du 1917	25.10.45	Attestation de l'employeur .

B. — pour le calcul de l'allocation :

DU	AU	Pièces justificatives ou motivation
1917	25.10.1945	Attestation de l'employeur . soit 28 années de service en qualité de travailleur régulier .

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 **5,-Frs** francs par mois de services ;
Motif de la proposition : **dernier salaire journ. touché : 5,-Frs**.
7. — atteste que le demandeur est exempt de l'impôt sur les revenus professionnels.

Fait à **Ruhengari**, le **24.12.1957** 19
Signature de l'Administrateur de Territoire et sceau du Territoire,
A.T.A. Fpal JOCSTEN, A.



007104

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 au travailleur

Déclarations du TRAVAILLEUR :

NOM : Basibanya (BISIBANYI)

Surnom :

Prénoms : Noëlle

Sexe : féminin

Né à : Lieu : Rambo
le : 1872

Père : Bahire
Mère : Basetse

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

469

Circonscription : Muramba Territoire : Ruhengeri

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

sans objet

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		
<u>Sœurs Missionnaires de Notre Dame d'Afrique Rwaza</u>		<u>25.10.45</u>	<u>Rwaza</u> <u>Mission Cath des Sœurs XXX</u> <u>Sœurs Miss. de N.D. d'Afrique</u> <u>à Rwaza</u>	

LE TRAVAILLEUR DECLARE :

- I. — qu'il a cessé ses services en qualité de travailleur depuis le 25.10.1945 ;
 - 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 sans objet ;
 - III. — qu'il ~~bénéfice XXX~~ ne bénéficie pas biffer la mention 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 : sans objet.

Adresse du TRAVAILLEUR en vue du paiement :

Basibanya Noëlle (Rambo) Rue des Missionnaires de N.D. d'Afrique Zone
Circonscription : Ruhengeri Territoire : Ruhengeri

Lorsque le travailleur ne sait ou ne peut signer :

Je, soussigné, J.C.C. STEEN, Administrateur du Territoire
de Ruhengeri, atteste que la demande a été établie confor-
mément aux déclarations du travailleur.

Le 10.12.1957, 1957

Signature du travailleur,

Le 24.12.1957,
Signature de l'Administrateur de Territoire,
A.T.T.A. Fpal



AVANTAGE

Je, soussigné, **JOOSTEN, A. A.F.A. Ppal**

(Nom et prénoms de l'administrateur de territoire ou de son délégué)

déclare avoir reçu à l'appui de la demande les documents ci-après :

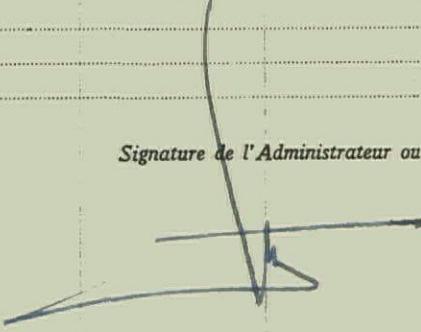
LIVRETS DE TRAVAIL

ATTESTATIONS D'EMPLOYEURS

une

AUTRES DOCUMENTS

Signature de l'Administrateur ou de son délégué,



AVIS IMPORTANTS

1. — La décision informant le bénéficiaire de la suite réservée à sa demande par la Caisse des pensions des travailleurs du Congo Belge et du Ruanda-Urundi lui sera remise par l'administrateur de territoire.
2. — Le paiement de la pension et de l'allocation s'effectue à l'intervention de l'administrateur de territoire, trimestriellement et à terme échu les 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre de chaque année. Toutefois, dans certaines localités déterminées par le Gouverneur de Province, les pensions et allocations seront payées par assignation postale en main du bénéficiaire.
3. — Lorsque le bénéficiaire d'une pension ou d'une allocation change de résidence, il doit se rendre auprès de l'autorité territoriale de son ancienne résidence et auprès de celle de sa nouvelle résidence, porteur du présent document ou de la décision lui attribuant une pension ou allocation. S'il n'accomplit pas ces démarches, d'importants retards surviendront dans le paiement de la pension ou de l'allocation.

Copie pour l'Administrateur de Territoire

DECISION N° 007.047BENEFICIAIRENOM : BURYOSurnom : -Prénoms : LEONN° Matricule : 9.016.488N° S. D. : -Père : NTIBAZIRIKANAMère : NYIRANDAKIZEDurée des services antérieurs au 1^{er} janvier 1957 pris en considération pour le calcul de l'allocation :

21 ans - mois
art. I8: I an 3 mois

MONTANT DE L'ALLOCATION

Annuel

Trimestriel

1.335,- Rs333,- Rs

Montant annuel de l'allocation par mois de service :

5,- francs.PRISE DE COURSIer janvier 1957

CAISSE DES PENSIONS DES TRAVAILLEURS DU CONGO BELGE
ET DU RUANDA-URUNDI

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

Le 5. 2. 1959

(Signature du bénéficiaire)

