

Caisse des Pensions des Travailleurs du Congo Belge et du Ruanda-Urundi

ETABLISSEMENT PUBLIC CREE PAR DECRET DU 6 JUIN 1956

SOUS LA GARANTIE DU CONGO BELGE

SIEGE DE LEOPOLDVILLE

33, Boulevard Albert I^{er}
 B.P. 8855
 Tél. 3600 - 3441

RECOMMANDEE

Référence à rappeler :

N° C. 23. a 00520

Monsieur l'Administrateur de Territoire

à

RUHENGERRI.

Annexe: 1 brevet.

Léopoldville, le 21 OCT 1959

Monsieur l'Administrateur,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir sous ce pli les brevets de pension désignés ci-dessous.

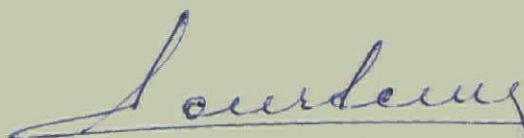
Je vous signale à ce sujet que l'exemplaire bleu du brevet est destiné au bénéficiaire et que la copie (exemplaire blanc) est à conserver dans vos archives.

Les deux exemplaires seront préalablement complétés au verso. La copie qui vous est destinée doit notamment être revêtue de la signature du travailleur pour accusé de réception du brevet et des pièces qui avaient été produites à l'appui de la demande et qui sont restituées au pensionné au moment où la décision prise par la Caisse lui est notifiée.

Veuillez agréer, Monsieur l'Administrateur, l'assurance de ma considération très distinguée.

N° 4527	Rec. 7/02
	87/10/59
VISAS	See

LE CHEF DE SIEGE,



C. COURTEILLE

Annexes : Brevets numéros : 007/193



-N.L/

TERRITOIRE DE RUHENERI

Ruhengeri , 3 Août 1959

B/1967/MOI 7/02/03.-

Monsieur le Directeur de la Caisse des Pensions
des Travailleurs du Congo-Belge et du Ruanda-Urundi

à

LEOPOLDVILLE.-

Monsieur le Directeur de la Caisse des Pensions,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir en annexe
deux demandes de Pension d'allocation de retraite pour
les nommés BISHIMWANDE & BIRUKWAYO.-

Pour L'ADMINISTRATEUR DE TERRITOIRE
L'ADMINISTRATEUR TERRITORIAL ASSISTANT PRINCIPAL
PATTYN.P.H.





007193

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 : PISHPHANTER

Surnom :

Prénoms : Mélain

Sexe : Masculin

Né { à : Lieu : Muherero
le : 1800

Père : SERI

Mère : NYITIATENEZI

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

R.F.7 2/V.1101

Circonscription : Buguru

Territoire : Ruhengeri

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

1279024

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 de RWIZE	10/20	10.1.1957	Mission de RWIZE	

LE TRAVAILLEUR DECLARE :

- I. — qu'il a cessé ses services en qualité de travailleur depuis le 10.1.1957 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 } { 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 :

Muherero

Circonscription : Buguru - Ruhengeri

Territoire : Ruhengeri

Lorsque le travailleur ne sait ou ne peut signer :

Je, soussigné, XXX P. TTYN, P. H. Administrateur du Territoire de Ruhengeri atteste que la demande a été établie conformément aux déclarations du travailleur.

Le 15.7.1959
Signature de l'Administrateur de Territoire,

Le 15.7.1959

Signature du travailleur,

CRA 700

Je, soussigné, P. TTYN, P. H.
ADMINISTRATEUR DU TERRITOIRE DE RUANDA-URUNDI

1. — atteste que le demandeur s'est présenté devant moi à la date du 15.7 1959, en vue d'accomplir les formalités nécessaires à l'introduction de sa demande de pension ou d'allocation ;
2. — atteste que le demandeur :
- a atteint l'âge de 55 ans depuis le 1^{er} juillet 1954, ainsi qu'il résulte de son livret d'identité et de son passeport physique.
 - 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
1920	10.7.1957	Attestation de l'employeur

B. — pour le calcul de l'allocation :

DU	AU	Pièces justificatives ou motivation
1920	10.7.1957	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 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 Bujumbura, le 15.7.1959
Signature de l'Administrateur de Territoire et sceau du Territoire,

Copie pour l'Administrateur de Territoire

BENEFICIAIRE

DECISION N° 007.159

NOM : **BATANGA**

Surnom :

Prénoms : SABTH

N° Matricule : 9.013.595.....

Nº S. D.: PR/7dix:479

Père : MATTEGA

Mère : NYIRANGABO

MONTANT DE L'ALLOCATION

Annuel

Trimestriel

3.773.25 73

995. - Fix

PRISE DE COURS

1er janvier 1957

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

31 ans 3 mois
art. 18: I am 3 mois

Montant annuel de l'allocation par mois de service :

..... 7,50 francs.

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 19

(Signature du bénéficiaire)