

DEMANDE DE RÉALISATION DE DOSSIER DE LIQUIDATION *

Toutes les informations demandées doivent obligatoirement être complétées.
Le CDG 36 collecte les données personnelles de l'agent, ainsi que les vôtres, afin d'instruire le dossier et si nécessaire contacter votre agent.
(Loi Informatique et Libertés)

Pension normale/ de réversion
50 euros

Pension d'invalidité
80 euros

Date de départ souhaitée :

EMPLOYEUR :

Nom de la collectivité : _____

Adresse : _____

Gestionnaire du dossier : _____

☎/✉: _____ Siret : _____

AGENT :

Nom : _____ Nom de naissance : _____

Prénom : _____ Date de naissance : _____

Adresse personnelle : _____

☎ _____ Mail : _____

N° Sécurité Sociale (15 chiffres) : _____

Quotité de travail : Temps complet Temps partiel% Temps non completh/semaine

Autres employeurs publics :

Collectivité / structure : _____ Durée hebdomadaire : _____

Collectivité / structure : _____ Durée hebdomadaire : _____

➤ Joindre obligatoirement le RIB de l'agent à la saisine

*facturation à l'issue de la transmission du dossier à la CNRACL par le « service retraite »

Fait à _____

Le _____

Cachet et signature de la collectivité :

À transmettre par mail au CDG au moins 6 MOIS avant la date de départ souhaitée

retraite@cdg36.fr