

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 : _____
☎ _____ Mail : _____

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 : _____

**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