

**Fiche de saisine**

**Mission Accompagnement retraite CNRACL**

**Je soussigné(e) Madame/Monsieur :** ……………………………………………………………………

**Qualité (Maire/Président) :** ..........................................................................................................................

**Collectivité** : .......................................................................................................................................

**Adresse**: ………………………………………………………………………………………………………

**Code postal**:…………….. **Ville** : …………………………………………………………………………

Le cas échéant, dénomination de l’établissement secondaire ou du budget annexe concerné par la mission : ………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………..............................................................

Numéro SIRET de l’établissement (principal ou secondaire) ou du budget à facturer : .............................................................................................................................

**Contact chargé du dossier** : ..........................................................................................................

Téléphone : ........................................................................ Courriel : .................................................

[ ]  **Sollicite l’intervention du Centre de Gestion de la Charente-Maritime pour un accompagnement retraite CNRACL concernant le dossier suivant :**

**Agent concerné par la saisine** :

Nom d’usage : ...............................................................................................................................

Nom de naissance : ………………………………………… Prénom : ………………………........

Date de naissance : ........................................................................................................................

Date souhaitée de départ en retraite (dont retraite progressive) : ..................................................

[ ]  **Engage les services de la collectivité à transmettre l’ensemble des pièces nécessaires à la réalisation de la prestation demandée, dans un délai de 6 mois avant la date de départ à la retraite souhaitée.**

**☐ Engage la collectivité à régler pour exécution de la prestation le ou les titres de recettes** **qui sera/seront transmis par le CDG17.**

[ ]  **Demande la réalisation de la prestation suivante (cocher la case correspondante) :**

|  |
| --- |
| **Type de prestation** |
| **Vérification par le CDG17 des dossiers CNRACL (choisir le motif approprié)**   ☐ Demande de retraite CNRACL et RAFP, et plus précisément : ☐ Retraite normale (âge légal)  ☐ Pension de réversion  ☐ Limite d’âge  ☐ Parents de trois enfants  ☐ Catégorie active  ☐ Carrière longue ☐ Invalidité  ☐ Conjoint invalide  ☐ Enfant invalide  ☐ Fonctionnaire handicapé  ☐ Retraite progressive ☐ Simulation de pension (hors réversion et invalidité)  ☐ Demande de régularisation de services ☐ Validation de services de non titulaire (en voie d’extinction) ☐ Rétablissement au régime général et à l’Ircantec (RTB)  |
| **Réalisation par le CDG17 des dossiers CNRACL :**   ☐ Demande de retraite CNRACL et RAFP, et plus précisément : ☐ Retraite normale (âge légal)  ☐ Limite d’âge  ☐ Parents de trois enfants  ☐ Catégorie active  ☐ Carrière longue ☐ Invalidité  ☐ Conjoint invalide  ☐ Enfant invalide  ☐ Fonctionnaire handicapé  ☐ Retraite progressive ☐ Simulation de pension (hors réversion et invalidité)  |

**En fonction du besoin, liste des éléments complémentaires à produire ou les pièces justificatives attendues pour la réalisation de la mission :**

|  |
| --- |
| **Liste non exhaustive**  Si votre dossier concerne un agent intercommunal : C’est la collectivité, dans laquelle l’agent effectue le plus grand nombre d’heures hebdomadaires, qui devra instruire le dossier. * **Etat civil (« Carrière/CIR et complément/Famille »)**
	+ Copie du ou des livret(s) de famille de l’agent, régulièrement tenu(s) à jour,
	+ En cas de PACS ou de concubinage, fournir si possible, un document justificatif ou une attestation précisant les dates de début et de fin,
	+ Copie du jugement de divorce si au moins 3 enfants, même issus d’unions différentes, mentionnant la résidence habituelle du ou (des) enfant(s). En cas d’union sous forme de PACS ou de concubinage, fournir une attestation comme indiquée ci-dessus.
* **Carrière**

NBI : * + Copie du ou des arrêtés d’attribution si l’agent bénéficie ou a bénéficié de la NBI (nouvelle bonification indiciaire),
	+ Copie de fin d’attribution de la NBI, le cas échéant,
	+ *En cas d’absence d’arrêté(s), fournir une attestation précisant la période d’attribution ou de fin d’attribution de la NBI*.

Disponibilités, congé parental : * + Copie de tous les arrêtés de placement en disponibilité (d’office pour maladie, convenances personnelles etc.…) ou congé parental,
	+ Copie de l’arrêté de fin de disponibilité ou fin de congé parental (ou de réintégration).

Pour une Pension normale * Arrêté portant mise à la retraite pour pension normale **à prendre impérativement** (à noter : le numéro d’affiliation n’est pas impératif[)](http://www.cdg17.fr/download/retraite_partenariat_cnracl/Procedure_transitoire_oct_2024/arrete_de_mise_a_la_retraite_liquidation_pension_cnracl_age_legal.docx)
* Arrêté portant mise à la retraite pour carrière longue (à noter : le numéro d’affiliation n’est pas impératif[)](http://www.cdg17.fr/download/retraite_partenariat_cnracl/Procedure_transitoire_oct_2024/arrete_de_mise_a_la_retraite_anticipee_%28carriere_longue%29.docx)

Pour une Pension d’invalidité * Le dossier médical fourni par le Conseil médical plénier du CDG (y compris l’enveloppe confidentielle),
* Justificatifs des congés maladie ordinaire d’un an, des congés de longue maladie ou des congés de longue durée et/ou accident de travail et maladie professionnelle (arrêtés de placement dans ces positions ou PV des Conseils médicaux – NE PAS FOURNIR LES CERTIFICATS MEDICAUX)

Pour une Retraite progressive * Arrêté de temps partiel ou de temps non complet pour lequel l’agent a demandé une retraite progressive.
* **Service militaire**
	+ Extrait des services ou livret militaire lisible indiquant clairement les dates de début et de fin de la période militaire. A défaut, copie de [l’Etat Signalétique et des Services Militaires](https://www.servicehistorique.sga.defense.gouv.fr/le-shd-en-france/pau-centre-des-archives-du-personnel-militaire-capm).
* **Situation indiciaire au jour de la radiation des cadres (dans « Carrière »)**
	+ Copie uniquement des deux derniers arrêtés d’avancement de grade, d’échelon ou de reclassement.
 |

Fait à ..................................................................., le ......... / ......... / .........

Cachet et signature de l’autorité territoriale

Les informations recueillies à partir du présent formulaire font l’objet d’un traitement informatique destiné aux services du Centre de gestion de la fonction publique territoriale de la Charente-Maritime, afin de mettre en place la mission Accompagnement retraite CNRACL, réaliser la mission demandée et la facturation correspondante.

Les données sont conservées pendant 5 ans.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données : dpd@cdg17.fr

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.([https://www.cnil.fr/).](https://www.cnil.fr/)

|  |
| --- |
| **Fiche à renvoyer complétée et signée à :****CENTRE DE GESTION 17 - Service Retraites –** **85 Boulevard de la République - CS 50002 - 17076 LA ROCHELLE CEDEX 9****Ou****Par courriel : retraites@cdg17.fr** |

****