



Centre de gestion
de la fonction publique
territoriale de la Charente

DEMANDE D'AVIS PREALABLE DEPART ANTICIPE

COLLECTIVITÉ :

Nom de la Personne en charge du dossier : ☎ :

Mail :

Numéro SIRET de la collectivité :

IDENTIFICATION DE L'AGENT CONCERNÉ

NOM PATRONYMIQUE :

NOM D'USAGE :

Prénom :

N° de Sécurité Sociale (15 chiffres) :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : Le/...../..... à

ADRESSE :

☎ :

Mail :

SERVICE MILITAIRE :

OUI : période du au

NON



L'agent présente-t-il une incapacité permanente au moins égale à 50 % : OUI NON
(Justificatifs à joindre dans ce cas)

Le demandeur est-il imposable : OUI NON

Situation matrimoniale : Marié(e) Divorcé(e) Autre

SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENT

Grade :

.....

Catégorie Active :

Catégorie Sédentaire :

Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI) : OUI NON

Complément de Traitement Indiciaire (CTI) : OUI NON

DEMANDE DE PENSION

Date de radiation souhaitée :

Date du courrier de demande d'avis préalable :

MOTIF DEPART ANTICIPE

Carrière Longue

Catégorie Active

Fonctionnaire handicapé

RELEVÉ DES CONGÉS POUR RAISON DE SANTÉ SUR L'ENSEMBLE DE LA CARRIÈRE

Tableau à compléter uniquement pour les demandes de départ anticipé au titre d'une carrière longue

<i>TYPE DE CONGÉS</i>	<i>DATES</i>
Congés de maladie ordinaire obtenus
Congés de longue maladie/longue durée
Disponibilité d'office pour maladie obtenue

A..... le.....

Signature de l'autorité territoriale et cachet de la collectivité