



## DEMANDE DE LIQUIDATION PENSION CNRACL

### Collectivité

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Personne en charge du dossier – Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Numéro SIRET : \_\_\_\_\_

### Agent

Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Nom patronymique : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale (15 chiffres) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Service militaire :

oui : Période du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  non

L'agent présente-t-il une incapacité permanente au moins égale à 50 % :  oui  non

L'agent est-il imposable :  oui  non

Situation matrimoniale :  marié(e)  divorcé(e)  autre \_\_\_\_\_

*Les informations collectées dans ce formulaire seront traitées par le service relais cnrACL du centre de gestion. Les données seront conservées le temps nécessaire au traitement du dossier conformément à la Loi Informatique et Libertés de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD 2016/679). Vous pouvez consulter le site [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.*

*Si vous estimez, après nous avoir contacté, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.*

*Vous pouvez exercer votre droit d'accès en vous adressant au Délégué à la Protection des Données du CDG16 : [dpo@cdg16.fr](mailto:dpo@cdg16.fr).*

## 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 demandée : \_\_\_\_\_

Date du courrier de demande de pension : \_\_\_\_\_

Demande de pension à l'âge légal

Départ anticipé

Carrière longue

Catégorie active

Fonctionnaire handicapé

Retraite pour invalidité

Pension de réversion

Retraite progressive

Quotité du temps partiel : \_\_\_\_\_

Autres \_\_\_\_\_

**Relevé des congés pour raison de santé sur l'ensemble de la carrière**  
**Uniquement pour les demandes de départ anticipé pour carrière longue**

Type	Périodes (du ... au ...)
Congés de maladie ordinaire	
Congés de longue maladie/longue durée	
Congé d'invalidité temporaire imputable au service (accident de service, accident de trajet, maladie professionnelle)	
Disponibilité d'office pour maladie	

3

À \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature de l'autorité territoriale  
et cachet de la collectivité