

DEMANDE D'ADMISSION A LA RETRAITE

[personnels enseignants 2^e D, d'éducation et d'orientation - personnels IATOS]

1- ETAT CIVIL

NOM d'usage : NOM patronymique :

Prénom : Date et lieu de naissance : /____/____/_____/.....

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Veuf(ve) Divorcé(e)

Nombre d'enfants : _____ (dont _____ à charge)

N° sécurité sociale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse personnelle :

.....

téléphone personnel (facultatif) : | | | | | | | | | |

adresse électronique où l'on peut vous écrire :

2 - AFFECTATION DU FONCTIONNAIRE- CARRIERE

Etablissement d'affectation :

CORPS/ GRADE : discipline : Echelon :

Situation au moment de l'admission à la retraite :

→ Activité Cessation progressive d'activité CLM CLD
 Détachement Disponibilité autres :

Avez-vous eu des interruptions d'activité (disponibilité, congé études) ? OUI NON

Avez-vous une validation de services auxiliaires « en cours » ou « terminée » ? OUI NON

3 - DATE DE DÉPART ET TYPE DE RETRAITE CHOISIS.

Je sollicite mon admission à la retraite à compter :

de la date que j'ai choisie :

ou à compter de la rentrée scolaire 2011/2012 (date de rentrée des élèves)

1 - pour ancienneté d'âge et de services

2 - pour ancienneté de services avec mise en paiement différé

3 - par anticipation avec liquidation immédiate de la pension au titre de :

parent d'au moins 3 enfants (copie livret famille ou acte naissance des enfants)

enfant vivant âgé de plus d'un an et atteint d'une infirmité égale ou supérieure à 80 %

fonctionnaire âgé de 55 ans ayant accompli 15 ans de services actifs (ex instituteur par exemple)

carrière longue (joindre relevés de carrière établis autres régimes)

fonctionnaire handicapé avec un taux d'incapacité de 80%

conjoint du fonctionnaire atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable (joindre PJ)

pour invalidité

4 - pour fin de cessation progressive d'activité (CPA) (joindre arrêté)

5- par radiation des cadres sans droit à pension civile (moins de 15 ans de services) :
affiliation rétroactive au régime général de la sécurité sociale et à l'IRCANTEC

6 - pour limite d'âge (***pour poursuite des fonctions compléter l'option choisie dans la rubrique ci-après***)



Poursuite des fonctions au-delà de la limite d'âge

(à compléter uniquement par les fonctionnaires admis à la retraite pour limite d'âge)

Option 1 : maintien en fonction dans l'intérêt du service (**personnels enseignants uniquement**) (1)

Je désire poursuivre mes fonctions au-delà de mon 65^e anniversaire et sollicite à cet effet un maintien en fonction dans l'intérêt du service constitutif de droit à pension du lendemain de mon 65^e anniversaire jusqu'au **31 juillet suivant**

Option 2 : je désire poursuivre mes fonctions au-delà de mon 65^e anniversaire en faisant valoir ma qualité : (loi du 18 août 1936) (2)

→ de père mère d'un enfant mort pour la France (prolongation d'un an)
 de 3 enfants vivants à mon 50^e anniversaire (prolongation d'un an) (3) (2)*
 enfant(s) encore à charge (1 an par enfant dans la limite de 3 ans) (3)*
* le cumul de ces deux dispositions est possible si un enfant à charge est invalide (4 ans maximum) (2)

→ en conséquence, je sollicite un recul de limite d'âge à compter du lendemain de mon 65^e anniversaire :

d'un an de deux ans de trois ans soit jusqu'au : /_____/_____/_____/

Option 3 : je sollicite une prolongation d'activité, au-delà de la limite d'âge, sous réserve d'aptitude physique pour obtenir le pourcentage maximum de la pension (1) (2) (art 69, loi du 21/08/2003) :

→ jusqu'au /_____/_____/_____/ (prolongation limitée à 10 trimestres)

Option 4 : à compter de la date mentionnée en option 2 ou 3 :

je prévois je ne prévois pas de solliciter le maintien en fonction dans l'intérêt du service (**uniquement pour les enseignants**) (1) jusqu'au 31 juillet suivant

(1) maintien en activité accordé sous réserve de l'intérêt du service, après avis favorable du chef d'établissement et décision du recteur

(2) maintien en activité accordé sous réserve de l'aptitude physique du fonctionnaire (joindre certificat médical)

(3) joindre une photocopie du livret de famille ou acte de naissance de l'enfant

2/3

Fait à le

Signature obligatoire de l'intéressé(e)

VISA ET CACHET DU CHEF D'ETABLISSEMENT
OU DE SERVICE

Date et signature

Avis seulement en cas de demande de maintien
au delà de la limite d'âge (65 ans)

Avis favorable défavorable

Date et signature

VISA DU RECTEUR

Date et signature

Avis seulement en cas de demande de maintien au
delà de la limite d'âge (65 ans)

Avis favorable défavorable

Date et signature

