

Demande de surcotisation pour la retraite dans le cadre d'un temps partiel pour 2024-2025

Nom :

Prénom :

Corps :

Agrégés Certifiés PLP PEPS PSYEN CPE PEGC

Discipline :

Etablissement d'affectation ou zone :

Je choisis de surcotiser pour la retraite pour l'année 2024-2025.

J'ai pris note du fait que, si je renonce, **pour des motifs exceptionnels**, à surcotiser en cours d'année, je ne pourrai pas obtenir le reversement des sommes déjà versées.

Les taux de retenue pour surcotisation (*) connus actuellement sont à compter du 01/01/2020 (en vigueur au 01/01/2024) de :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 50 % soit un taux de cotisation de | 22,25% |
| <input type="checkbox"/> 60 % soit un taux de cotisation de | 20,02% |
| <input type="checkbox"/> 70 % soit un taux de cotisation de | 17,79% |
| <input type="checkbox"/> 80 % soit un taux de cotisation de | 15,56% |
| <input type="checkbox"/> 90 % soit un taux de cotisation de | 13,33% |
| <input type="checkbox"/> Taux cotisation unique de..... | 11,10% (Pour les fonctionnaires handicapés dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80%) |

Autre quotité (à préciser) :

Le taux de sur cotisation est déterminé grâce à la formule suivante :

$(11,10 \% \times \text{quotité travaillée}) + 80\% (11,10\% + 30,65\%) \times \text{quotité non travaillée}$

Fait à Le

Signature

A renvoyer à la DPE pour le 16 février 2024

(*) Attention, ces taux sont appliqués à un traitement correspondant à un temps plein. La somme obtenue est déduite de la rémunération servie à l'agent en fonction de sa quotité de service à temps partiel.