

Pôle 1^{er} degré
Gestion collective

DEMANDE OPTIONNELLE DE SURCOTISATION POUR LA RETRAITE

NOM D'USAGE :	PRENOM :
Nom patronymique : Date de naissance :	
Adresse Personnelle :	Téléphone : Courriel :
Grade :	
Affectation :	
QUOTITE DE TEMPS PARTIEL SOLLICITEE POUR 2019-2020 :	

Je déclare solliciter pour l'année scolaire 2019-2020 une surcotisation pour la retraite afin que cette période d'exercice à temps partiel soit décomptée dans le calcul de ma retraite comme une période à temps plein.

J'ai bien pris acte du fait que la surcotisation aura des incidences financières très importantes sur mon traitement tout au long de l'année scolaire 2019-2020.

Mon choix sera irrévocable pour l'année scolaire 2019-2020, je dois donc impérativement demander à mon gestionnaire de paie, une estimation sur le montant de ma surcotisation pour ma retraite.

Fait à Le

Signature de l'intéressé(e)