

**Demande de surcotation pour la retraite dans le cadre d'un temps partiel pour 2025-2026**

Nom : .....

Prénom : .....

Corps :

☐ Agrégés      ☐ Certifiés      ☐ PLP      ☐ PEPS      ☐ PSYEN      ☐ CPE      ☐ PEGC

Discipline : .....

Etablissement d'affectation ou zone :

☐ Je choisis de surcoter pour la retraite pour l'année 2025-2026.

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

**Les taux de retenue pour surcotation (\*) en vigueur au 01/01/2024 sont :**

Vous devez cocher la case correspondant à la quotité demandée.

- |                                                             |                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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%) |
| <input type="checkbox"/> 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

(\*) 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.