

RECTORAT DE L'ACADEMIE DE GRENOBLE

Demande d'admission à la retraite

Je sollicite mon admission à la retraite à compter du :

Fait àle.....
Signature

| Identification | | |
|---------------------------------------|--------------------------|---|
| Madame | <input type="checkbox"/> | Mademoiselle <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> |
| NOM :NOM de jeune fille : | | |
| Prénoms : | | |
| Date et lieu de naissance : | | |
| Situation de famille : | | |
| NUMEN : | | |
| N° sécurité sociale : | | |

| Adresse personnelle | |
|--|----------------|
| N° | |
| Voie | |
| Code postal | Localité |
| Pays..... | |
| Téléphone personnel | |
| Adresse électronique personnelle | |

| Adresse administrative | |
|------------------------|----------------|
| Etablissement | |
| Adresse | |
| Code postal | Localité |

| | |
|---------------|---|
| GRADE : | SPECIALITE OU DISCIPLINE : |
| POSITION : | <input type="checkbox"/> Activité <input type="checkbox"/> C.P.A. <input type="checkbox"/> CLD <input type="checkbox"/> CLM |
| | <input type="checkbox"/> Détachement <input type="checkbox"/> disponibilité <input type="checkbox"/> |

| Motif de la demande | | |
|---|--|--|
| Ancienneté de services ou limite d'âge | Par anticipation | Poursuite des fonctions au-delà de la limite d'âge |
| Ancienneté d'âge et de service <input type="checkbox"/> A l'issue d'une CPA <input type="checkbox"/> A l'issue d'un CFA <input type="checkbox"/> Limite d'âge <input type="checkbox"/> | Par anticipation avec jouissance différée <input type="checkbox"/> Parent d'au moins trois enfants <input type="checkbox"/> Parent d'un enfant atteint d'une infirmité d'au moins 80 % et âgé de plus d'un an <input type="checkbox"/> Fonctionnaire ou conjoint infirme <input type="checkbox"/> Invalidité <input type="checkbox"/> Fonctionnaire handicapé à 80 % <input type="checkbox"/> Carrière longue <input type="checkbox"/> | Maintien en fonction dans l'intérêt du service (31 juillet) <input type="checkbox"/> Parent d'enfant encore à charge <input type="checkbox"/> Parent de trois enfants vivants à mon 50 ^{ème} anniversaire <input type="checkbox"/> Enfant mort pour la France <input type="checkbox"/> Prolongation d'activité <input type="checkbox"/> |

| Déclaration relative aux enfants | | | |
|---|-------------------|---------------|--|
| Nom et prénom | Date de naissance | Date du décès | Enfant handicapé (indiquer le taux) |
| | | | |
| Joindre le livret de famille | | | |

| Services de stagiaire et de titulaire | |
|--|-------------------------------|
| Date de la première nomination en qualité de : | |
| Stagiaire :/...../..... | Titulaire :/...../..... |

| Validation des services auxiliaires | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| Avez-vous validé des services auxiliaires au titre des pensions civiles ? | | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Cotisations versées : | OUI <input type="checkbox"/> | EN COURS <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Joindre les justificatifs | | | |

| Rachat d'années d'études | | |
|--|--|------------------------------|
| Avez-vous racheté des trimestres d'étude ? | | |
| OUI <input type="checkbox"/> | | NON <input type="checkbox"/> |
| Joindre les justificatifs | | |

| Service national | | |
|--|--|--|
| Pour la Marine : Centre de traitement de l'information pour les ressources humaines BP 413 83800 Toulon-Naval Tel : 04 94 02 01 66 | Pour l'Armée de terre : Pour l'armée de l'Air (sous-officier non honoraire ou militaire de rang) : Bureau central d'archives administratives militaires Caserne Bernadotte 64023 Pau cedex Tel : 05 59 40 46 92 | Pour l'Armée de l'Air (officier ou sous-officier honoraire) Bureau central d'incorporation et d'archives administratives de l'Armée de l'air 01-510 Base aérienne n° 102 Longvic Air BP 8313 21083 Dijon cedex 09 Tel : 03 80 65 49 12 |
| <ul style="list-style-type: none"> Exempté ou dispensé : fournir une photocopie des pages du livret militaire. | | |

| Autres services civils constitutifs de droit à pension de fonctionnaire | |
|--|---------------------|
| Du/...../..... au/...../..... | Administration(s) : |
| | |

Joindre impérativement un relevé de carrière des autres régimes de retraite dont vous avez pu relever.

Visa du chef d'établissement ou de service :

A le

| |
|--|
| En cas de prolongation d'activité ou de maintien en fonction au-delà du 65 ^{ème} anniversaire, avis du chef d'établissement ou de service : favorable <input type="checkbox"/> défavorable <input type="checkbox"/> |
|--|