

Numéro CNPS assuré(e):

Numéro CNPS du dernier employeur  Nom ou Raison sociale.....

Avez-vous travaillé sous le régime de la CGRAE (fonctionnaire ou assimilé) ? Oui  Non

**I° - ETAT CIVIL DU DEMANDEUR :**

Nom : ..... Prénoms : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse postale : ..... Tél : .....

Cellulaire : ..... email : .....

Lieu de résidence : Commune : ..... Quartier : .....

**II° - ETAT CIVIL DE L'EPOUX ou de l'EPOUSE (ou des épouses) :**

Nom	Prénoms	Date de naissance	Date de mariage

Joindre pour chaque mariage, une pièce d'état civil réglementaire (acte de mariage délivré par la Mairie ou le Tribunal du 1<sup>er</sup> degré).  
Tout décès, divorce ou nouveau mariage intervenant après l'envoi de la présente demande devra être immédiatement signalé.

**III° - ETAT CIVIL DES ENFANTS A CHARGE :**

Nom	Prénoms	Date de naissance	Nom de la mère

Joindre un certificat de vie et entretien des enfants à charge.

Joindre une attestation de fréquentation pour chaque enfant âgé de 21 à 27 ans scolarisé.

**IV° - DECLARATION DE CESSATION D'ACTIVITE :**

\* Je déclare ne plus exercer d'activité salariée à compter du ..... /...../..... et m'engage à avertir la C.N.P.S. par lettre manuscrite en cas de reprise d'une activité salariée.

\* Je suis informé que je dispose d'un délai de six (6) mois, à compter de la date du dépôt, pour produire les pièces complémentaires à ma demande de retraite. Passé ce délai, toute production de pièces est frappée de forclusion.

\*Je suis informé(e) que l'âge normal de la retraite est fixé à **60 ans**. Cependant, la pension subira un abattement définitif de **5%** par année d'anticipation si le dossier de retraite est liquidé à partir de **55 ans** sauf en cas d'**INAPTITUDE TOTALE** au travail attestée par des rapports médicaux des médecins conseils de la CNPS précis pour l'âge inférieur à 60 ans des médecins conseil nationaux.

\*Je certifie que les renseignements portés sur la présente demande sont exacts. Toute fausse déclaration sera rejetée et passible de poursuites judiciaires, conformément aux textes en vigueur.

Fait à ..... le ...../...../.....

**Nom, prénoms et signature du demandeur**