

**DEMANDE DE SURCOTISATION POUR LA RETRAITE
DANS LE CADRE D'UN TEMPS PARTIEL**

NOM :

Prénom :

Grade :

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION et DE DROIT AUTRE QUE NAISSANCE OU ADOPTION

Opte pour la possibilité de sur-cotiser pour la retraite sur la base d'un temps plein (cf annexe5)

Le taux définitif de cotisation sera établi dès la connaissance de la quotité de temps partiel retenue.

CAS DES FONCTIONNAIRES HANDICAPES DONT L'INCAPACITE PERMANENTE EST \geq 80 %

Taux de cotisation unique de 10,56%

Une fois exprimée, l'option est irrévocable.

Fait à, le.....

Signature

A retourner avec l'imprimé de demande de temps partiel (ANNEXE 1 ou 2)

(Partie réservée à l'administration)

Quotité de travail 2018/2019 :

Taux de cotisation définitif :