

1 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENSEIGNANT

Nom patronymique (1)

Prénoms (1)

Nom marital (1)

Date de naissance

Lieu de naissance :

Numéro de Sécurité Sociale

Situation de famille (2) :

Adresse :

Dernier établissement employeur :

Date de cessation des fonctions envisagée

Dernière caisse d'affiliation à un régime complémentaire des salariés non Cadres - ARRCO (3) :

Dernière caisse d'affiliation au régime complémentaire des Cadres - AGIRC (3) :

Êtes-vous Ancien prisonnier de guerre Oui ☐ Non ☐

Ancien combattant Oui ☐ Non ☐

Ancien déporté ou interné Oui ☐ Non ☐

Inapte au travail Oui ☐ Non ☐

Êtes-vous titulaire de l'une des pensions suivantes ?

• Pension d'invalidité du régime général de la Sécurité Sociale Oui ☐ Non ☐

• Pension d'invalidité d'un régime complémentaire de prévoyance Oui ☐ Non ☐

• Autre pension (en indiquer la nature) : Oui ☐ Non ☐

Combien avez-vous élevé d'enfants ?

• Enfants élevés pendant 9 ans avant l'âge de 16 ans

dont • Enfants âgés de plus d'un an et atteints d'une infirmité égale
ou supérieure à 80 %

• Enfants décédés par fait de guerre

Avez-vous déjà demandé un relevé de compte individuel à la Sécurité Sociale ? (4) Oui ☐ Non ☐

Avez-vous cotisé auprès d'un régime de salarié autre que le Régime Général ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, lequel ?

Le demandeur ci-dessus désigné déclare sur l'honneur que les renseignements portés sur le présent document sont sincères et véritables.

A _____, le _____
(Signature du demandeur)

(1) Ecrire en lettres capitales d'imprimerie.

(2) Célibataire, marié(e), séparé(e) de corps ou de fait, divorcé(e).

(3) Indiquer le nom, l'adresse.

(4) Si oui, joindre à votre demande une copie de ce relevé de compte.

ETAT DES AFFECTATIONS SUCCESSIVES DE L'ENSEIGNANT DANS L'ETABLISSEMENT PRIVE

[illegible]

AUTRES SERVICES A PRENDRE EN COMPTE

3	AUTRES SERVICES A PRENDRE EN COMPTE	Durée	
		du	au
	Service militaire _____	_____	_____