

## QUESTIONNAIRE DÉMATÉRIALISÉ DE LIQUIDATION DE PENSION DE RETRAITE (CNRACL)

Nom, prénom de l'agent :

Numéro de portable :

Adresse mail :

*\* Autre que l'adresse professionnelle*

**Le questionnaire ci-dessous est une étape à ne pas négliger. Les informations fournies vous engagent. Prenez votre temps et remplissez-le soigneusement et complètement\* pour éviter tout retard dans le traitement de votre demande de retraite.**

*\* Sans réponses apportées, le "non" sera indiqué automatiquement.*

### 1- Vos enfants présentent-ils une infirmité ?

oui

non

Si oui, merci de joindre la photocopie de la carte d'invalidité et/ou décision de la MDPH où figure le taux d'invalidité de votre enfant.

### 2- Avez-vous élevé des enfants\* ?

oui

non

Si oui :

- veuillez fournir un document administratif attestant que l'enfant a été pris en charge pendant 9 ans (attestation CAF, SFT, avis d'imposition) ;
- et inscrivez depuis la date de naissance à la date de départ du domicile familial ou le 20ème anniversaire de l'enfant pris en charge (exemple : du 01/12/1976 au 01/12/1996) :

du .. /.. /.... au .. /.. /....      du .. /.. /.... au .. /.. /....      du .. /.. /.... au .. /.. /....

du .. /.. /.... au .. /.. /....      du .. /.. /.... au .. /.. /....      du .. /.. /.... au .. /.. /....

*\* Vos enfants ou enfants de votre conjoint, enfants recueillis, placés sous tutelle, enfants ayant fait l'objet d'une délégation de l'autorité parentale.*

### 3- A quel titre de pension demandez-vous votre pension ?

- Retraite "âge légal (≥ 62/64 ans) ou "révolu" (≥ 67 ans)
- Retraite départ anticipée (carrière longue, situation d'handicap, ...)
- Retraite progressive

### 4- Etes-vous inapte à l'exercice d'une profession quelconque ?

oui

non

Si oui, vous demandez une liquidation de pension pour :

- Retraite "âge légal (≥ 62/64 ans) ou "révolu" (≥ 67 ans)
- Retraite pour invalidité (la liquidation ne pourra pas être prononcée avant l'obtention\* d'un accord de la commission de réforme)

*\* En cas de refus explicite de la pension d'invalidité, un formulaire de renoncement à la retraite pour invalidité en faveur d'une liquidation à l'âge légal vous sera communiqué.*

**5- Percevez-vous une allocation temporaire d'invalidité ?**

oui

non

Si oui, fournissez un justificatif précisant le numéro ATIACL\*.

*\* L'ATIACL est une prestation pour les fonctionnaires territoriaux ou hospitaliers avec des infirmités permanentes après une maladie professionnelle, leur permettant de reprendre leur travail.*

**6- Présentez-vous même ou votre conjoint une incapacité permanente au moins égale à 50 % ?**

oui

non

Si oui, fournissez la photocopie de la carte d'invalidité et/ou décision de la MDPH où figure le taux d'invalidité du bénéficiaire.

**7- Percevez-vous une pension civile ou d'un autre régime spécial ?**

oui

non

Si oui, fournissez la photocopie du titre de pension.

**8- Etes-vous imposable ?**

oui

non

Si non, fournissez l'avis de non-imposition.

**9- Percevez-vous des allocations chômage ?**

oui

non

**10- Etes-vous infirmier.ière ayant opté pour la catégorie sédentaire ?**

oui

non

**11- Etes-vous titulaire d'une pension dans un autre régime depuis le 01/01/2015 ou êtes-vous susceptible d'obtenir une pension personnelle avant la date d'effet de la pension CNRACL ?**

oui

non

La transmission du questionnaire daté et signé certifie que les informations fournies par vos soins sont exactes.

**Date :**

**Signature :**

*Le choix de surcotiser doit être formulé auprès de la DRH en même temps que la demande de temps partiel ou de son renouvellement.*

# QUESTIONNAIRE DE LIQUIDATION : NOTICE



## 1. BRIEF

Le questionnaire est primordial pour le gestionnaire afin de traiter votre dossier de retraite. Un questionnaire incomplet retardera le processus.



## 2. VOS COORDONNÉES

Pour faciliter nos échanges et la transmission de vos documents, il est essentiel de communiquer vos coordonnées **personnelles** telles que votre adresse e-mail et votre numéro de téléphone.



## 3. VOS ENFANTS

La **période à charge** de vos enfants = date de naissance et date de départ du foyer de l'enfant pris en charge.

### Exemple :

- 01/01/1976 (date de naissance/adoption)
- 12/01/1990 (date départ du foyer) ou
- 01/01/1996 ou le 20ème anniversaire.



## 4. SITUATION D'HANDICAP

Veillez à fournir les justificatifs en cas de situation de handicap ou d'invalidité pour vous-même, votre enfant ou votre conjoint (attestation MDPH où figure le taux d'invalidité).



## 5. QU'EST-CE QUE L'ATIACL ?

L'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (ATIACL) est une allocation pour les fonctionnaires territoriaux ou hospitaliers qui, après un accident de service ou de trajet, ou une maladie professionnelle, ont des infirmités permanentes leur permettant de reprendre leur travail.



## 6. LEXIQUE

- Pension civile : retraite de l'Etat.
- Régime spéciale : il regroupe les fonctionnaires, la SNCF, EDF-GDF, les employés et clercs de notaires, les mines, les cultes, etc.
- Régime général : ex. Assurance retraite / CNAV/CARSAT.



## 7. DATEZ ET SIGNEZ

La transmission du questionnaire daté et signé certifie que les informations fournies sont exactes.