



ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE RETRAITE (APR) CNRACL uniquement FORMULAIRE DE DEMANDE

A retourner par mail à retraite.cs@cdg08.fr

IDENTIFICATION AGENT

Qualité : Madame Monsieur

NOM d'usage (NOM de naissance) :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro de sécurité sociale :

Adresse :

.....

Votre numéro de téléphone :

Votre adresse mail :

IDENTIFICATION EMPLOYEUR

Votre collectivité / établissement :

Contact RH :

Mail :

Souhaitez-vous être accompagné par le correspondant RH de votre collectivité lors de l'entretien?

oui non

ENTRETIEN

Date souhaitée de départ :

Les questions et points que vous souhaitez aborder :

.....

.....

.....

Vous souhaitez bénéficier :

d'un rendez-vous téléphonique

d'un rendez-vous au Centre de Gestion

obtenir vos informations par mail

Avez-vous déjà un espace personnel CNRACL ? oui non

**Je donne l'autorisation de transmettre ces informations à la
CNRACL.**

Ces études ont été réalisées :

- Selon les règles actuellement en vigueur,
- Sans engagement de la part de la CDC et du CDG,
- Sans tenir compte des éventuels changements qui pourraient intervenir dans votre carrière.

Date :

Signature de l'agent :