

## **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 annexe 5)

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

### **CAS DES FONCTIONNAIRES EN SITUATION DE HANDICAP DONT L'INCAPACITE PERMANENTE EST ≥ 80 %**

Taux de cotisation unique de 10,56%

**Une fois exprimée, l'option est irrévocable et entraîne un surcoût mensuel.**

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 2021/2022 : .....

Taux de cotisation définitif : .....