

**À l'usage exclusif de l'Éducation nationale et de la Jeunesse et des Sports.**

Ce document doit être transmis à l'Ircantec par le service chargé de la phase comptable de la validation des services pour la retraite.

En retour, un APPEL A REMBOURSEMENT sera édité : il tiendra compte de la carrière enregistrée dans les fichiers de l'Ircantec et, le cas échéant, des éléments communiqués au cadre 3 de cet imprimé.

### A Identification du fonctionnaire

Nom de naissance

Prénoms

Nom marital

Numéro de Sécurité sociale

Numéro de contrat  Clé

Éventuellement, indiquez si l'agent a été déclaré sous des numéros de Sécurité sociale différents :

### B Affiliation au régime des Pensions civiles et militaires

Date d'effet de la nomination en qualité de stagiaire (1) obligatoire jour mois année  
sauf pour les agents intégrés directement en qualité de titulaire

Date d'effet de la nomination en qualité de titulaire (1)

Date d'effet de réintégration après une disponibilité si des services  
auxiliaires ont été accomplis pendant cette période de disponibilité

(1) doit toujours être la date d'effet portée sur l'arrêté de nomination

Cadre réservé à l'Ircantec/Régime : 06

### C Identification du service chargé de la phase comptable de la validation des services pour la retraite

SIRET  Indice de collectivité

N° BCR  N° contrat

Désignation

Adresse

Code postal  Commune et Cedex

Téléphone



## II Relevé général des périodes validables auprès du régime des pensions civiles et militaires

Périodes postérieures au 31 décembre 1972. S'il y a lieu, les périodes validables de l'année en cours et de l'année précédente par rapport à la présente demande doivent être mentionnées au cadre III.

Périodes de date à date pouvant couvrir plusieurs exercices de services continus (1)

du	<input type="text"/>	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="text"/>	du	<input type="text"/>	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="text"/>
du	<input type="text"/>	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="text"/>	du	<input type="text"/>	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="text"/>
du	<input type="text"/>	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="text"/>	du	<input type="text"/>	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="text"/>
du	<input type="text"/>	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="text"/>	du	<input type="text"/>	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="text"/>
du	<input type="text"/>	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="text"/>	du	<input type="text"/>	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="text"/>
du	<input type="text"/>	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="text"/>	du	<input type="text"/>	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="text"/>
du	<input type="text"/>	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="text"/>	du	<input type="text"/>	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="text"/>
du	<input type="text"/>	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="text"/>	du	<input type="text"/>	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="text"/>
du	<input type="text"/>	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="text"/>	du	<input type="text"/>	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="text"/>
du	<input type="text"/>	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="text"/>	du	<input type="text"/>	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(1) Exemple    du **1 5 | 0 3 | 7 3**    au **2 0 | 0 6 | 7 8**  
                         du **1 0 | 0 2 | 7 9**    au **2 4 | 1 2 | 8 4**

# III Relevé général des périodes validables auprès du régime des pensions civiles et militaires

## Important

Le cadre III ci-dessous n'est à compléter que si l'affiliation du fonctionnaire au régime des Pensions civiles et militaires est intervenue au cours des 2 dernières années (par rapport à la date de la présente demande).

## Déclarations des 2 dernières années civiles

(année en cours et année précédente par rapport à la présente demande)

Ces informations permettront d'exploiter votre demande même si les déclarations annuelles ne sont pas encore enregistrées par l'Ircantec.

Ce cadre doit être complété selon les mêmes consignes que les déclarations annuelles.

À compléter uniquement en euros.

	C F (1)	C T (2)	Période du	au	Durée jours (3)	P S (4)	Assiette de cotisations	
							Tr. A	Tr. B
SIRET <input type="text"/>								
Indice de collectivité obligatoire <input type="text"/>								
SIRET <input type="text"/>								
Indice de collectivité obligatoire <input type="text"/>								
SIRET <input type="text"/>								
Indice de collectivité obligatoire <input type="text"/>								
SIRET <input type="text"/>								
Indice de collectivité obligatoire <input type="text"/>								
SIRET <input type="text"/>								
Indice de collectivité obligatoire <input type="text"/>								

(1) **Code fonction : 00** Régime général - **59** Médecins sans statut hospitalier

(2) **Code Condition de travail : C** Temps complet - **I** Intermittent - **E** Services concomitants exercés pour plusieurs employeurs relevant de l'Ircantec

(3) **Durée en jours** : obligatoire avec Code Condition de travail **I** ou **E**

(4) **Périodicité de paiement du salaire : M** Mensuelle

## Remarques

- ne pas surcharger
- ne pas adresser de pièce justificative

**Cachet et signature du chef de service ou d'établissement**

**Date**