

5 Attestation de cessation de cotisations

A été élu le

A cessé son mandat le

A commencé à cotiser le

A cessé de cotiser le

Exerce actuellement un autre mandat électif **oui** **non**

Si oui, lequel ?

A exercé un autre mandat électif **oui** **non**

Si oui, lequel ?

S'il a été déclaré sous différents numéros de Sécurité sociale, les mentionner :

Clé

Clé

• Portez les indemnités soumises à cotisations pour l'année en cours et les deux années précédentes.

Code statut prof.	Périodes d'exercice					Indemnité tranche A (en euros)	Indemnité tranche B (en euros)	Indemnité totale (en euros)
	Année	du jour	mois	au jour	mois			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

Code statut professionnel

40 Élu communal • 41 Élu départemental • 42 Élu régional • 43 Élu EPCI • 44 Élu SDIS • 45 Élu CNFPT

6 État des services à valider

Si vous n'êtes pas en mesure d'établir cet imprimé, veuillez en indiquer les motifs.

Année	Périodes d'exercice				2- Indemnité totale (arrondie à l'euro)	3 - Fonction occupée
	du jour	mois	au jour	mois		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

7 Date, cachet et signature de la collectivité

La collectivité désignée ci-dessous certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce document.

Établi à, le

Qualité du signataire

Cachet et signature

Pour exercer vos droits informatique et libertés, vous pouvez vous adresser à mesdonneespersonnelles@caissedesdepots.fr ou par écrit à l'adresse suivante : Caisse des Dépôts - Données personnelles - Établissement de Bordeaux 6, *place des citernes* 33059 Bordeaux cedex, et d'y joindre toute pièce permettant de justifier votre identité et votre demande.