

Cet imprimé est à utiliser **uniquement** si la carrière de l'agent ne peut être mise à jour sur la plateforme PEP's, thématique « Carrière », service « Compte individuel retraite » ou à la demande du gestionnaire Ircantec.

Il permet de mettre à jour sa carrière, lors du départ à la retraite, en indiquant :

- la rémunération perçue l'année en cours et l'année antérieure
- et
- les périodes d'arrêt de travail non déclarées.

1 L'employeur

N° Client

N° contrat

SIRET

Désignation

Adresse

Code postal Commune

Téléphone Jours et heures de permanence :

2 L'agent

Nom de famille

Prénoms

Nom d'usage

Numéro de Sécurité sociale Clé

Date de cessation de cotisations :

3 Cas particuliers

• Retraite progressive :

Date d'effet :

• Assistants maternels et familiaux

L'affilié demande le bénéfice de son allocation Ircantec à compter du

• Situation en cas de cumul emploi retraite :

Date de fin de contrat de travail ⁽¹⁾ :

Date de reprise d'une activité salariée ⁽¹⁾ :

⁽¹⁾ sauf en cas de retraite progressive ou d'assistants maternels ou d'activités prévues à l'article L161-22 du code de la sécurité sociale pour lesquelles la condition de cessation d'activité n'est pas exigée

4 Déclaration(s) à enregistrer

4.1 Rémunérations soumises à cotisations (année en cours et année antérieure)

C T	Année	Période				Traitement tranche A en euros	Traitement tranche B en euros	Rémunération totale en euros
		du		au				
		Jour	Mois	Jour	Mois			

Codification des zones :

CT conditions de travail 01 : temps plein 02 : temps partiel 03 : maladie 04 : employeurs multiples

4.2 Arrêts de travail de plus de 30 jours consécutifs

- mentionner les arrêts de travail non déclarés pour maladie, maternité, accident du travail ou maladie professionnelle
- et ayant donné lieu à versements de prestations par la Sécurité sociale.

C T	Année	Période				Perte d'assiette subie par l'agent		
		du		au		Traitement tranche A en euros	Traitement tranche B en euros	Rémunération totale en euros
		Jour	Mois	Jour	Mois			

Personnel médical hospitalier - cocher la case correspondant au statut :

<input type="checkbox"/> Assistant Hospitalier Universitaire	<input type="checkbox"/> Clinicien Temps plein	<input type="checkbox"/> PH nommé à titre probatoire (SAL)
<input type="checkbox"/> Assistant Hospitalier Universitaire dans les disciplines biologiques mixtes et pharmaceutiques (SAL)	<input type="checkbox"/> Clinicien Temps partiel	<input type="checkbox"/> PH nommé à titre probatoire avec activité libérale (AAL)
<input type="checkbox"/> Assistant des Hôpitaux à Temps partiel	<input type="checkbox"/> Praticien contractuel Temps plein	<input type="checkbox"/> PH nommé à titre provisoire exerçant à Temps plein
<input type="checkbox"/> Assistant des Hôpitaux à Temps plein	<input type="checkbox"/> Praticien adjoint contractuel à Temps plein	<input type="checkbox"/> PH Temps plein nommés chefs de service avant 1985 (SAL)
<input type="checkbox"/> Assistant Temps plein Associé	<input type="checkbox"/> Praticien contractuel Temps partiel	<input type="checkbox"/> PH Temps partiel nommés chefs de service avant 1985
<input type="checkbox"/> Assistant Temps partiel Associé	<input type="checkbox"/> Praticien adjoint contractuel Temps partiel	<input type="checkbox"/> PH Temps partiel nommés chefs de service avec activité libérale (AAL)
<input type="checkbox"/> Attaché Temps plein	<input type="checkbox"/> PH associé à Temps plein	<input type="checkbox"/> PH Universitaire (SAL)
<input type="checkbox"/> Attaché associé Temps plein	<input type="checkbox"/> PH exerçant à Temps partiel nommé à titre permanent	<input type="checkbox"/> PH Universitaire avec activité libérale (AAL)
<input type="checkbox"/> Attaché associé Temps partiel	<input type="checkbox"/> PH exerçant à Temps partiel nommé à titre provisoire	<input type="checkbox"/> PH associé à Temps plein
<input type="checkbox"/> Attaché non Temps plein	<input type="checkbox"/> PH exerçant à Temps partiel nommé à titre probatoire	<input type="checkbox"/> PH Temps plein avec activité libérale (AAL)
<input type="checkbox"/> Coordonnateur en EHPAD	<input type="checkbox"/> PH et enseignant – chercheur des disciplines pharmaceutiques	<input type="checkbox"/> Praticien Attaché
<input type="checkbox"/> Chef de clinique des Universités Assistant des Hôpitaux (CCUAH) (SAL)	<input type="checkbox"/> PH Temps plein (SAL)	<input type="checkbox"/> Docteur junior
<input type="checkbox"/> Étudiants hospitaliers	<input type="checkbox"/> Internes et résidents	

Date, cachet et signature de l'employeur

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

Établi à, le

Qualité du signataire

Cachet et signature

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement par la Caisse des Dépôts et consignations en qualité de responsable de traitement (ci-après désignée Caisse des Dépôts). Les données collectées ont pour finalité **Gérer les retraites**. La base légale de ce traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public à laquelle la Caisse des Dépôts est soumise. Vos données sont conservées selon les modalités suivantes :

- Le contrat d'un ayant cause est à conserver 10 ans après le décès de l'auteur et jusqu'à 105 ans après sa naissance.
- Le contrat d'un auteur est à conserver 10 ans après son décès, jusqu'à 105 ans après sa naissance et tant qu'un contrat d'un ayant cause est encore conservé.
- Les données propres de l'auteur sont à conserver tant qu'il reste un contrat conservé rattaché à ce dernier.

Vos données ne seront transmises qu'aux personnes habilitées de ou par la Caisse des Dépôts ou à des tiers légalement autorisés. Le traitement de vos données personnelles ne donne lieu à aucun transfert hors de l'Union Européenne. Les informations recueillies qui seraient signalées avec un astérisque sont obligatoires pour permettre le traitement de votre dossier.

Conformément à la réglementation Informatique et libertés vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et le droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données ainsi que du droit de faire parvenir à la Caisse des Dépôts des directives spéciales relatives au sort de vos données après votre décès. 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. Certaines demandes de droits (accès, rectification, limitation) nécessitent la fourniture d'une pièce d'identité valide. Nous vous invitons à consulter notre Politique de protection des données à caractère personnel à l'adresse suivante : <https://www.caissedesdepots.fr/donnees-personnelles-et-cookies/notice-information-gestion-des-retraites>. Si vous avez des questions concernant l'utilisation de vos Données à Caractère Personnel par la Caisse des Dépôts, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données (DPO) en remplissant le formulaire de contact à l'adresse <http://www.caissedesdepots.fr/protection-des-donneespersonnelles>. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle compétente (CNIL). »

