

# Retraite complémentaire

AVANT  
**60**  
ANS

LCL

RETRAITE COMPLÉMENTAIRE

agirc et arrco

*carrières longues ou handicapés*

## Votre identité (Écrire en lettres majuscules et en noir)

NOM DE NAISSANCE .....

PRÉNOMS (souligner le prénom courant) .....

NOM DU MARI (s'il y a lieu) .....

NOM D'USAGE AUTHENTIFIÉ (s'il y a lieu) .....

DATE DE NAISSANCE Jour   Mois   Année

LIEU DE NAISSANCE .....

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE                    clé

Si le n° de Sécurité sociale est incomplet, précisez la commune de naissance, le département, le pays .....

.....

Autre Régime (Mutualité Sociale Agricole, Mines, Monaco, Andorre) N° .....

## Votre adresse

.....

.....

.....

Code postal      Ville .....

Pays ..... Tél. ....

Adresse électronique (courriel) ..... Tél. ....

## Votre activité professionnelle

Avez-vous cotisé au régime de retraite des cadres AGIRC au cours de votre carrière ?

Oui  Non

## Votre situation familiale

Célibataire

Marié(e)

Veuf(ve)

Divorcé(e)

VOS ENFANTS ET CEUX QUE VOUS AVEZ ELEVÉS PENDANT AU MOINS 9 ANS AVANT LEUR 16<sup>e</sup> ANNIVERSAIRE  
Mentionnez tous les enfants (légitimes, adoptés, reconnus, recueillis, etc.). Précisez dans la colonne "situation", s'ils sont étudiants, apprentis, chômeurs non indemnisés ou percevant des allocations d'insertion, invalides ou handicapés.

NOM DE NAISSANCE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	SITUATION	DATE DE DÉCÈS (éventuellement)

## Cessation d'activité salariée

Je déclare cesser mon activité salariée ou ne plus percevoir un revenu de remplacement (allocations de chômage, indemnités maladie, pension d'invalidité, etc.) à partir du :

Jour   Mois   Année

## Date d'effet de la retraite

Je demande à bénéficier de ma retraite à partir du :  0  1  Mois   Année

(Cette date ne peut être antérieure à la date de cessation d'activité salariée ni à celle retenue par votre régime de Sécurité sociale).

## Procuration et attestation

**1) J'autorise expressément l'AGIRC et l'ARRCO** à se procurer directement auprès de tous organismes, par les moyens appropriés, les éléments d'information me concernant et qui sont de nature à me permettre de faire valoir l'ensemble de mes droits dans les meilleurs délais.

- Votre accord nous permet notamment de demander directement à votre régime vieillesse votre relevé de situation. Si vous préférez faire vous-même les démarches administratives nécessaires, rayez le paragraphe **1)** ci-dessus.

**2) J'atteste sur l'honneur** l'exactitude des renseignements fournis. **Je m'engage** à signaler toute modification des informations indiquées ci-dessus.

**3) Je m'engage** à signaler à mes caisses de retraite toute reprise d'activité salariée.

DATE .....

SIGNATURE

Cadre réservé à l'institution de retraite ou au CICAS