

RECouvreMENT DES COTISATIONS DUES À LA CAISSE NATIONALE DE PRÉVOYANCE DE LA FONCTION PUBLIQUE

(Instructions de la Direction de la Comptabilité publique
N° 67-114 BM du 12 décembre 1967 et N° 68-69 M du 10 mai 1968)

DEMANDE DE PRÉCOMPTE⁽¹⁾

À REMETTRE À VOTRE SERVICE DE PAIE

JE SOUSSIGNÉ(E) (NOM en capitales, prénoms) _____

N° de Sécurité Sociale : 13 chiffres

né(e) le :

domicilié(e) à (adresse complète) : _____

Grade ou fonction : _____

A (indication de l'Administration) : _____

Bureau ou service : _____

DEMANDE QUE SOIENT RETENUES D'OFFICE, CHAQUE MOIS, SUR MA RÉMUNÉRATION, ET VERSÉES AU COMPTE OUVERT AU NOM DE **PRÉFON-RETRAITE** DANS LES ÉCRITURES DE LA CAISSE DES DÉPÔTS ET CONSIGNATIONS, LES COTISATIONS DONT JE SUIS REDEVABLE EN QUALITÉ D'AFFILIÉ(E).

Le montant de ma cotisation est celui fixé pour la CLASSE N°

Il s'élève au titre de la présente année à _____ € par mois.

Je demande que la retenue prenne EFFET DU MOIS DE

(au plus tôt le 1^{er} janvier de la présente année*).

Ma demande demeurera valable, sauf si je perds mon droit à rémunération totale ou partielle, pour toute la durée du contrat avec la PRÉFON.

JE M'ENGAGE :

- à demander, le cas échéant, par écrit à mon Service de paie, la cessation des retenues trois mois avant la date d'effet de cette cessation ;
- à indiquer, le cas échéant, par écrit à mon Service de paie, dans le courant du mois de septembre, le changement de classe affectant le taux de ma cotisation à partir du mois de janvier de l'année suivante ;
- à renoncer, directement ou par l'intermédiaire de la PRÉFON, à tout recours ou action contre l'Administration dans le cas où une décision de Justice l'obligerait à cesser les retenues pour quelque motif que ce soit.

Fait à _____ le

Signature

(*) - Dans la mesure où les possibilités du Service le permettent, il n'est pas interdit aux Administrations de donner un effet immédiat aux demandes de précompte qu'elles reçoivent, et même un effet rétroactif au 1^{er} janvier de la présente année.

PRÉFON-RETRAITE - Services Administratifs, 2, Avenue du 8 Mai 1945 - 95202 SARCELLES Cedex - Tél. : 01.34.53.56.07.

(1) TRÈS IMPORTANT : Le présent document ne doit être rempli que sur une face :

- Soit (sur cette face) la «DEMANDE DE PRÉCOMPTE» pour les fonctionnaires en activité dont la cotisation sera directement précomptée mensuellement sur le traitement par l'Administration. Cette «DEMANDE DE PRÉCOMPTE» est à remettre à votre service de paie.
- Soit (au verso) l'«AUTORISATION DE PRÉLEVEMENT», pour les anciens fonctionnaires ou conjoints de fonctionnaires qui optent pour le prélèvement sur leur compte bancaire ou postal. Cette «AUTORISATION DE PRÉLEVEMENT» est à joindre au bulletin d'affiliation et à remettre à la PRÉFON.

RAYER LA FACE NON UTILISÉE