ECL

Evaluation de retraite complémentaire

AVANT 60 ANS

RETRAITE COMPLEMENTAIRE 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 .....

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° .....

Fournir une photocopie de votre **carte d'identité** ou de votre **passeport en cours de validité** ou de **votre livret de famille**.

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 ☐

Information

- L'évaluation de votre retraite ARRCO, et s'il y a lieu de votre retraite AGIRC, récapitule les points inscrits au cours de votre carrière. Elle n'intègre pas les majorations (pour enfants, pour ancienneté...) dont vous pourrez éventuellement bénéficier au moment de la retraite si vous en remplissez les conditions.
- Cette demande d'évaluation n'entraîne pas la mise en paiement de votre retraite complémentaire. Pour en obtenir le versement, vous devrez remplir une « demande de retraite complémentaire » quatre mois avant la date à laquelle vous souhaiterez en bénéficier. Le moment venu, nous vous conseillons de contacter votre dernière caisse de retraite complémentaire ARRCO ou AGIRC ou encore le CICAS le plus proche de votre domicile.

Procuration et attestation

1) J'autorise expressément ma caisse de retraite complémentaire à se procurer directement auprès de tous organismes, par les moyens appropriés, les éléments d'information me concernant et qui sont de nature à faire évaluer 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.

DATE .....

SIGNATURE

Cadre réservé à l'institution de retraite ou au CICAS

R.gie.005-03.05

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites dans cet imprimé ; elle vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.
La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fausse déclaration (articles 433-19 et 441-7 du Code pénal).