

**DEMANDE DE REGIME ADDITIONNEL DE RETRAITE DES PERSONNELS
DES ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT PRIVES
SOUS CONTRAT D'ASSOCIATION AVEC L'ETAT**

(décret n° 2005-1233 du 30 septembre 2005 modifié par le décret n° 2013-145)

NOM DE FAMILLE :NOM D'USAGE :

PRENOMS :

NE(E)LE :A :

NUMERO DE SECURITE SOCIALE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :COMMUNE :

NUMERO DE TELEPHONE :

ADRESSE MAIL :

DERNIER ETABLISSEMENT D'EXERCICE :

Je, soussigné(e), Madame/Monsieur.....
demande à bénéficier du régime additionnel de retraite institué par l'article 3 de la loi n° 2005-5 du 05 janvier 2005 à compter du.....
date de mon admission à la retraite (régime général de la sécurité sociale ou RETREP) ou à la date de la présente demande si celle-ci est formulée postérieurement à la date d'admission à la retraite.

Je prends note que ma demande sera instruite par l'association pour la Prévoyance Collective
(**APC-RETREP** – TSA 76752 95144 Garges les Gonesse Cedex - Tel : 01 39 92 69 29)

Fait à, le

Signature