

N° d'affilié : _____

N° d'immatriculation SÉCURITÉ SOCIALE : _____



DOSSIER RETRAITE

DEMANDE DE LIQUIDATION DIFFÉRÉE

régime spécial des Industries Electriques et Gazières

Vous totalisez : moins de 15 ans de services dans les IEG 15 ans de services ou plus dans les IEG

Date de départ en retraite : 01 / 01 / 2000

1 VOTRE ETAT CIVIL

Vérifiez avec attention votre état civil

Nom de naissance :

Prénoms :

Nom marital (s'il y a lieu) :

Né(e) le :

A :

Département / Pays de Naissance :

Nationalité :

Adresse :

E-mail personnel :

Téléphone : 01 01 01 01 01

E-mail professionnel :

Situation familiale :

(merci d'indiquer votre numéro de téléphone et vos courriels afin de faciliter nos échanges)

2 LIQUIDATION DES DROITS AUTRES RÉGIMES OU SITUATION ACTUELLE

Si vous êtes concerné par l'une des situations ci-dessous, cochez la case correspondante :

- titulaire d'une pension dans un autre régime de base depuis le 01/01/2000
→ **Merci de nous adresser la notification de votre pension**
- en activité (salariée ou non)
→ **Merci de nous adresser votre dernier bulletin de salaire ou un justificatif de régime d'affiliation**
- autres (ex : invalidité, chômage, etc.). Précisez :

3 DECLARATION RELATIVE AUX ENFANTS

Informations à vérifier et/ou compléter

Nom et Prénom des enfants	Votre lien avec l'enfant(1)	Date de naissance	Date d'arrivée au foyer	9 ans de charge (2)		Interruption ou absence d'activité (3)		Handicap ≥ 80 %		Date de décès (le cas échéant)
				oui	non	oui	non	oui	non	

(1) Lien avec l'enfant : légitime, naturel (y compris mort né), adopté simple, adopté plénier, recueilli (enfant du conjoint, du concubin, du partenaire pacsé)

(2) A cocher impérativement pour l'attestation de la majoration pour enfant

(3) Interruption ou absence d'activité d'une durée continue de 2 mois : congé de maternité, de paternité, d'adoption, parental, de présence parentale, sans solde pour éducation jeunes enfants, congé sans solde exceptionnel pour enfant recueilli handicapé, sans activité ou parent seul

4 ATTESTATION SUR L'HONNEUR

J'atteste, sur l'honneur, l'exactitude des présentes déclarations.
Je m'engage à faciliter toute enquête pour les vérifier et à faire part de toutes modifications de ma situation.

Fait à _____ le 01/01/2000

Signature de l'affilié

• La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L114-13 du Code de la Sécurité Sociale, 313-1, 313-3, 433-19, 441-1, et 441-7 du Code Pénal).

• La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Cette loi garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de son Directeur.

CNIEG : 20 RUE DES FRANÇAIS LIBRES – BP 60415 – 44204 NANTES CEDEX 2