

Pour effectuer une demande de retraite progressive :



La demande de retraite progressive se fait une seule fois auprès de votre dernier régime d'affiliation.



Retourner cette demande complétée et signée via cnieg.fr en vous connectant à votre espace personnel → démarche transmettre mes documents.

Nous vous remercions de bien vouloir nous transmettre toutes les pièces justificatives demandées dans l'encadré ci-dessous. Nous vous recommandons de nous transmettre **votre dossier complet 6 mois avant la date de départ** à la retraite progressive que vous avez choisie.

Pièces justificatives à joindre :

- Un relevé d'identité bancaire (RIB)
- L'attestation employeur pour la retraite progressive (formulaire à télécharger sur notre site cnieg.fr)



Si vous avez des enfants :

- La copie de votre livret de famille tenu à jour (pages des parents et des enfants) ou un acte de naissance des enfants avec filiation

En cas de situation particulière (handicap, enfant recueilli...) la CNIEG vous contactera pour compléter votre dossier

A quelle date souhaitez-vous bénéficier de votre retraite progressive ? _____

La date choisie est obligatoirement le 1^{er} jour du mois

1 – Votre identité

Nom : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : _____ Nationalité : _____

N° de sécurité sociale : _____ Identifiant : _ _ _ _ _ 0 0 _ _

2 – Vos coordonnées

Adresse : _____ Code postal : _____

Ville : _____ Pays : _____

Email : _____ Tel : _____

3 – Votre situation professionnelle

Nom de l'entreprise dans laquelle vous exercez votre activité professionnelle : _____

Indiquer les coordonnées de votre gestionnaire de contrat de travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Tel : _____ Email : _____

4 – Situation particulière

Êtes-vous :

- En longue maladie ? Oui Non
- Accidenté du travail ou atteint d'une maladie professionnelle avec un taux d'incapacité reconnu par un autre régime ? Oui Non
- Handicapé à 50 % ou plus ? Oui Non

Percevez-vous une des prestations suivantes :

- pension d'invalidité ? Oui Non
- pension retraite personnelle ? Oui Non
- allocation chômage ? Oui Non

Autre situation précisez : _____

5 – Votre situation personnelle

Célibataire Pacsé Marié Divorcé Veuf

Depuis le : _____

6 – Vos enfants

Nom et prénom	Statut de l'enfant	Avez-vous eu la charge de votre enfant * ?	Votre enfant est-il en situation de handicap à plus de 80% ? (si oui précisez depuis quand)	Avez-vous une réduction ou une absence d'activité d'au moins 2 mois à l'arrivée de l'enfant ? **	Avez-vous élevé seul votre enfant ? *
	<input type="checkbox"/> Né de l'agent <input type="checkbox"/> Adopté plénier <input type="checkbox"/> Adopté simple <input type="checkbox"/> Recueilli	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Né de l'agent <input type="checkbox"/> Adopté plénier <input type="checkbox"/> Adopté simple <input type="checkbox"/> Recueilli	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Né de l'agent <input type="checkbox"/> Adopté plénier <input type="checkbox"/> Adopté simple <input type="checkbox"/> Recueilli	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Né de l'agent <input type="checkbox"/> Adopté plénier <input type="checkbox"/> Adopté simple <input type="checkbox"/> Recueilli	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Né de l'agent <input type="checkbox"/> Adopté plénier <input type="checkbox"/> Adopté simple <input type="checkbox"/> Recueilli	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

* Au minimum pendant 9 ans et avant ses 20 ans

** Congé maternité / paternité / adoption / parental d'éducation / de présence parentale / sans solde pour éducation jeunes enfants / sans solde exceptionnel pour enfant recueilli handicapé / service national / chômage / études

J'atteste sur l'honneur :

- L'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration et les documents joints.**
- N'exercer aucune autre activité professionnelle que cette activité salariée à temps partiel.**
- Je m'engage à signaler immédiatement à la CNIEG tout changement intervenant dans ma situation (changement de temps de travail, reprise à temps plein, reprise d'une activité hors IEG, attribution d'une nouvelle allocation/prestation ...)**
- Je reconnais être informé(e) qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits peut être effectuée à des fins de contrôle et de lutte contre la fraude, conformément aux articles L.114-12, L. 114-14 et L. 114-19 et suivants du code de sécurité sociale.
- Je reconnais avoir pris connaissance des mentions légales suivantes : « Une vérification de l'exactitude de vos déclarations et de l'authenticité des documents produits peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L. 114-19 à L. 114-22 du code de la sécurité sociale

Fait à _____ Le _____

Signature