CNRACL
CAISSE NATIONALE DE RETRAITES
DES AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES

Établissement de Bordeaux

Référence à rappeler : **PPRPC**
Suivi par : .....
Téléphone : 05 57 57 91 91
Télécopie : 05 56 11

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR

Nom (en majuscule) : .....

Adresse : .....

.....

.....

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : .....

Service chargé du dossier :

Téléphone : .....

Télécopie : .....

DEMANDE D'AVIS FAVORABLE "RETRAITE POUR INVALIDITÉ"

- Modèle AF -

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AGENT

Nom patronymique et prénoms : .....

Nom d'usage : .....
(Nom de l'époux(se), veuf (ou veuve), divorcé(e); nom de l'autre parent, accolé au nom patronymique)

Numéro complet d'affiliation : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Numéro d'immatriculation à la Sécurité Sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Demande de radiation des cadres : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| ❑ d'office ❑ sur sa demande

❑ avec demande de RI *(rente d'invalidité)* ❑ avec demande de TP *(tierce personne)*

❑ sans demande de RI ni TP

Transmettre cette demande accompagnée :

- du dossier médical complet (AF3, AF4) et des pièces administratives,
- d'un dossier d'étude des droits à pension (modèle R15) et de toutes les pièces justificatives prévues pour une pension normale (sauf décision de radiation des cadres). **Tout dossier incomplet vous sera retourné.**

Fait à : ..... le : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Cachet de l'employeur
et signature de son représentant :

PARTIE RÉSERVÉE À LA RÉPONSE DE LA CAISSE DES DÉPÔTS

Avis favorable à la radiation des cadres pour invalidité au plus tôt : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Date de mise en paiement de la pension : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Taux global d'invalidité retenu (en chiffres) : |_|_|_| , |_|_| %

Indiquer ce taux en toutes lettres : .....

Taux de RI retenu : |_|_|_| , |_|_| %

Indiquer ce taux en toutes lettres : .....

Majoration tierce personne : ❑ OUI ❑ NON

Observations : .....

.....

.....

Bordeaux, le : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Pour le directeur général :