

CAISSE NATIONALE DE RETRAITES  
DES AGENTS DES COLLECTIVITES LOCALES

ETABLISSEMENT DE BORDEAUX

DIRECTION DES GESTIONS MUTUALISÉES  
SERVICE RECOUVREMENT - IMMATRICULATION  
Références à rappeler : PPMR22

Téléphone : 05 57 57 91 91  
Télécopie : 05 62 27 80 28  
Courriel : cellule.immatriculation@caissedesdepots.fr

**AIDE au REMPLISSAGE  
DOSSIER d’AFFILIATION  
1<sup>ère</sup> Affiliation ou  
Mutation du 1<sup>er</sup> agent affiliable**  
*Fonction Publique Territoriale et  
Fonction Publique Hospitalière*

**B. ETAT CIVIL DE L’AGENT**

|                 |  |                 |                     |   |                     |
|-----------------|--|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| <b>B1</b>       | Indiquer le numéro de Sécurité Sociale complet de l’agent  |                 |                     |   |                     |
| <b>B2 à B4</b>  | Pour les noms/prénoms composés, ne pas utiliser le caractère « - », laisser un espace entre les 2  |                 |                     |   |                     |
| <b>B5</b>       | Mentionner TOUS les prénoms  |                 |                     |   |                     |
| <b>B7</b>       | A compléter seulement si l’agent est né en France  |                 |                     |   |                     |
| <b>B8</b>       | Cocher la case correspondante et consultez le tableau récapitulatif ci-dessous des pays dont les ressortissants sont autorisés à accéder à certains corps hospitaliers et cadres d’emplois : |                 |                     |   |                     |
| <b>Etats UE</b> | <b>Date d’effet</b>  | <b>Etats UE</b> | <b>Date d’effet</b> | <b>Etats UE</b>                                   | <b>Date d’effet</b> |
| Allemagne       | 29/07/1991   | Irlande         | 29/07/1991          | Royaume Uni de Grande-Bretagne et Irlande du Nord | 29/07/1991          |
| Autriche        | 01/01/1995   | Italie          | 29/07/1991          | Slovaquie   | 01/05/2004          |
| Belgique        | 29/07/1991   | Lettonie        | 01/05/2004          | Slovénie  | 01/05/2004          |
| Chypre          | 01/05/2004   | Lituanie        | 01/05/2004          | Suède   | 01/01/1995          |
| Danemark        | 29/07/1991   | Luxembourg      | 29/07/1991          | <b>Etats EEE</b>                                  | <b>Date d’effet</b> |
| Espagne         | 29/07/1991   | Malte           | 01/05/2004          | Islande   | 19/12/1996          |
| Estonie         | 01/05/2004   | Pays-Bas        | 29/07/1991          | Liechtenstein                                     | 19/12/1996          |
| Finlande        | 01/01/1995   | Pologne         | 01/05/2004          | Norvège   | 19/12/1996          |
| Grèce           | 29/07/1991   | Portugal        | 29/07/1991          | <b>Etat EHE</b>                                   | <b>Date d’effet</b> |
| Hongrie         | 01/05/2004   | Rép. Tchèque    | 01/05/2004          | Principauté d’Andorre                             | 28/07/1994          |
| <b>B9</b>       | A compléter seulement si l’agent est né hors de France   |                 |                     |   |                     |
| <b>B10</b>      | L’adresse doit être formatée selon la norme AFNOR XPZ 10-011, les éléments sont ordonnés du particulier au général, ligne par ligne.   |                 |                     |   |                     |

## A. TYPE D'EMPLOI

|   |  |
|---|--|
| <b>C1</b>   | Agent exerçant un emploi dans une seule collectivité |
| <b>C2</b>   | Indiquer le taux.                                    |
| <b>RAPPEL</b> : Pour la fonction publique territoriale, le taux peut être compris entre 50% et 99,99% ; pour la fonction publique hospitalière, le taux ne peut être qu'égal à 50%, 60%, 70%, 75%, 80%, ou 90%. |  |

|                |  |
|----------------|--|
| <b>C3 à C6</b> | <b>ATTENTION : ces cases ne concernent que les agents relevant du statut territorial</b>   |
| <b>C3</b>      | L'agent exerce au sein de plusieurs collectivités  |
| <b>C4</b>      | Indiquer le nombre de collectivités employant simultanément cet agent <b>(OBLIGATOIRE)</b> |
| <b>C5</b>      | Indiquer le n° SIRET de chaque collectivité <b>(OBLIGATOIRE)</b>                           |
| <b>C6</b>      | Indiquer le nombre d'heures effectuées dans chaque collectivité <b>(OBLIGATOIRE)</b>       |