

FORMULAIRE DE SUR-COTISATION POUR LA RETRAITE

Décret n° 2003-1307 du 26 décembre 2003

Décret n° 2004-678 du 8 juillet 2004

DOCUMENT A RETOURNER EN MEME TEMPS
QUE LA DEMANDE DE TEMPS PARTIEL SI VOUS SOUHAITEZ LA SUR-COTISATION

Ecole	DESTINATAIRE : Direction des services départementaux de l'éducation nationale des Hauts-de-Seine D1D
RNE:	
CIRCONSCRIPTION :	

Je soussigné(e) : Mme/M. :

(rayer la mention inutile)

Prénom : Corps/Grade :

Déclare avoir pris connaissance des taux applicables à la sur cotisation et : demande à sur-cotiser au taux indiqué dans la circulaire au titre de l'année scolaire 2019/2020.

J'ai également pris connaissance du caractère irrévocable de ma décision. Aucune demande d'annulation ne pourra être prise en compte.

A, Le Signature de l'intéressé(e)