



**CNPS**

CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE  
01 BP 317 Abidjan 01  
Tél.: 20.252.100- Fax: 20.327.994

# DEMANDE DE LIQUIDATION DE RETRAITE

ANNÉE : 20

N° ALLOCATAIRE

## I - ÉTAT-CIVIL DU DEMANDEUR

Nom..... Prénom usuel.....

Date de naissance..... Lieu de naissance.....

*(joindre un extrait de naissance ou une copie certifiée conforme d'une pièce d'identité)*

Adresse postale à laquelle le demandeur désire percevoir ses pensions

## II - ÉTAT-CIVIL DE L'ÉPOUSE (ou des épouses)

NOM	PRÉNOM USUEL	DATE DE NAISSANCE	DATE DE MARIAGE

Joindre , pour chaque mariage, une pièce d'État-civil réglementaire (*acte de mariage délivré par la Mairie ,ou le Tribunal du 1er degré*).

Tout décès , divorce, ou nouveau mariage intervenant après l'envoi de la présente demande devra être immédiatement signalé.

## III - ÉTAT-CIVIL DES ENFANTS A CHARGE

NOM	PRÉNOM USUEL	DATE DE NAISSANCE	NOM DE LA MERE

Joindre une copie certifiée conforme du livret familial d'allocation et un certificat de vie collectif des enfants à charge.

## IV - DÉCLARATION DE CESSATION D'ACTIVITÉ

\* Je déclare ne plus exercer d'activité salariée à compter du.....  
et m'engage à ne pas reprendre sans avoir averti la CNPS.

\* Je suis informé que l'âge normal de la retraite est fixé à 60 ans, qu'aucune majoration pour l'ajournement n'est prévue, mais que si la retraite est liquidée entre 55 et 60 ans le nombre de % est réduit de 5 % par année d'anticipation , sauf en cas d'INAPTITUDE TOTALE au travail attesté par des rapports médicaux précis.

\* Je certifie que les renseignements portés sur la présente demande sont exacts.

Fait à ..... Le .....  
Signature de l'intéressé



# ETAT DES SERVICES PASSES

antérieurs à l'affiliation du participant au régime

A- Mentionner toutes les périodes d'activité salariée accomplies à partir de l'âge de 18 ans ainsi que le cas échéant, les périodes de mobilisation pendant la guerre 1914-1918 et la guerre de 1939-1945.



B- JOINDRE pour chacune des périodes d'activité salariée un certificat de travail ou un certificat d'emploi de salaires conforme au modèle-type figurant en page 3. Si l'entreprise a disparu, produire un certificat de travail ou une copie certifiée conforme du certificat délivré lors de la cessation de services.

C- FOURNIR également s'il y a lieu la justification des périodes de mobilisation (copie certifiée conforme de l'état signalétique et des services).

N° du certificat	ETABLISSEMENT EMPLOYEUR	ACTIVITE DE L'ETABLISSEMENT	FONCTIONS OCCUPEES PAR LE SALARIE	PERIODE D'EMPLOI	Cadre réservé à la CNPS		
					Mois	date d'effet de l'adhérent	Observation
	Raison sociale ..... Adresse .....			du ..... au .....			
	Raison sociale ..... Adresse .....			du ..... au .....			
	Raison sociale ..... Adresse .....			du ..... au .....			
	Raison sociale ..... Adresse .....			du ..... au .....			
	Raison sociale ..... Adresse .....			du ..... au .....			
	Raison sociale ..... Adresse .....			du ..... au .....			
	Raison sociale ..... Adresse .....			du ..... au .....			
	Raison sociale ..... Adresse .....			du ..... au .....			
	Raison sociale ..... Adresse .....			du ..... au .....			
	Raison sociale ..... Adresse .....			du ..... au .....			
				<b>A REPORTER</b>			



## II - ETAT DES SERVICES DE LA PERIODE DE REFERENCE

La période de référence comprend les exercices 1961, 1962 et 1963 ou à défaut les trois derniers exercices civils complets de services, avant la cessation d'activité.

Le certificat d'emploi et de salaire ci-dessous est à faire remplir par le dernier des employeurs du participant.

### CERTIFICAT D'EMPLOI ET DE SALAIRES

Je soussigné (e) .....

agissant au nom de l'entreprise ci-après : .....

Date de l'adhésion à la C.N.P.S 1<sup>er</sup> ..... numéro employeur .....

DU	AU	EN QUALITE DE (1)	A cessé son activité par suite de (2)

- (1) préciser : chauffeur, gardien, vendeur, comptable, dactylographe, etc...  
 (2) préciser : licenciement, démission, appel sous les drapeaux, accident du travail...

Certifie que les salaires bruts qui lui ont été versés pour ses 60 derniers mois d'activité avant son départ à la retraite ont été par Année Civile les suivants :

NOM	P E R I O D E		SALAIRES BRUTS ANNUELS SOUMIS à COTISATION	CADRE RESERVE à LA C.N.P.S	
	DU	AU			

Précise que pour la période comprise entre le 1<sup>er</sup> Janvier de l'année de cessation d'activité et la date de cessation, le montant global des cotisations qui sera versé à son nom

(part patronale + part personnelle) s'élèvera à

J'atteste que les renseignements fournis dans la demande ci-contre et le présent certificat sont exacts et conformes aux écritures et document d'archives de l'entreprise.

Fait à ..... Le .....  
Signature

(Cachet de l'entreprise)