

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'ETAT AUTHENTIQUE DE SERVICE AU SREN**

**- CNRACL -**

**(Département des retraites et des cotisations, 9 route de La Croix Moriau - 44351 Guérande)**

**Coordonnées du service demandeur**

Service :

Affaire suivie par :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

**Identification de l'agent concerné par la demande**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

N° de sécurité sociale :

**Informations sur les services accomplis**

Services à l'éducation nationale à compter du :

Radiation de l'éducation nationale :

Intégration en collectivité :

Présence de services auxiliaires validés :

oui

non

Présence de temps partiels :

oui

non

Présence de congés maladie :

oui

non

**Joindre l'ensemble des justificatifs**