



CNRACL

La retraite des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers

NOM ET ADRESSE POSTALE DE COLLECTIVITÉ

Rétablissement auprès du régime général et de l'IRCANTEC

Nom de famille :

Prénoms :

N.I.R.

Numéro d'affiliation
(si connu)

M Identification de l'ayant-cause de l'agent décédé**M1** Nom de famille : _____**M4** Prénom : _____**M6** NIR : _____ **M7** Date de naissance : _____**M10** Dernière adresse connue :

Appartement ou boîte aux lettres, escalier, couloir, étage ou chez.

Résidence, bâtiment, immeuble, tour, entrée.

Rue, avenue, boulevard, cours, allée, impasse, chemin.

Lieu-dit ou service particulier de distribution : poste restante, cidex, secteurs postaux militaires.

Code postal.

Bureau distributeur.

N Allocation temporaire d'invalidité**N1** L'agent bénéficie-t-il d'une allocation temporaire d'invalidité ? Oui • Non**N2** Numéro d'ATIAACL : _____**R Services militaires**

R1	R2	R3
Type*	Date de début	Date de fin
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



DEMANDE DE RÉTABLISSEMENT

auprès du régime général et de l'IRCANTEC

Notice explicative en ligne :
www.cnracl.retraites.fr/employeur/carriere/retablissement-au-regime-general

Ce formulaire doit être établi exclusivement en euros.

A Identification du dernier employeur**A1** SIRET : _____**A2** Désignation : _____**A4** Le dossier est-il transmis par l'intermédiaire d'un centre de gestion ?

Oui • Non

A5 Personne à contacter : _____

E-mail : _____

Téléphone : _____ Télécopie : _____

B Identification de l'agent concerné**B1** NIR : _____ **B2** NAF : _____**B4** Nom de famille : _____**B7** Prénom : _____**B9** Date de naissance : _____**B14** Dernière adresse connue : (Ne pas remplir en cas de décès)

Appartement ou boîte aux lettres, escalier, couloir, étage ou chez.

Résidence, bâtiment, immeuble, tour, entrée.

Rue, avenue, boulevard, cours, allée, impasse, chemin.

Lieu-dit ou service particulier de distribution : poste restante, cidex, secteurs postaux militaires.

Code postal.

Bureau distributeur.

C En cas de décès de l'agent**C1** Date de décès : _____**C2** Existe-t-il au moins un ayant-cause, bénéficiaire d'un droit à pension de réversion auprès du régime général ?

Oui ➔ Compléter les pages 1 à 4
 Non ➔ Compléter la page 1 et le cadre N de la page 4

Comment adresser votre dossier ?

Le dossier, accompagné des pièces justificatives, doit être uniquement adressé à :

Caisse des dépôts et consignations
Monsieur le Directeur Général
CNRACL
6 place des Citerne - 33059 Bordeaux Cedex

Les collectivités adhérentes à un centre de gestion de la fonction publique territoriale peuvent faire transiter le dossier par cet organisme.

