

# DOSSIER DE VALIDATION CNRACL



Référence N° dossier : **VA20**

Contrat :

NIR :

NAF :

Suivi par :

Tél : **05 56 11 91 91**

Fax :

## A IDENTIFICATION DE L'AGENT

A 1	Nom patronymique	
A 2	Nom d'usage : nom d'épouse, veuve, divorcée, de l'autre parent accolé au nom patronymique	
A 3	Prénoms dans l'ordre de l'état civil	A 4 Né(e) le :
A 5	L'agent est né : En France ou DOM A l'étranger ou TOM	A 6 Lieu de naissance

## ADRESSE COMPLETE DE L'AGENT

A 7	Monsieur : <input type="checkbox"/> Madame : <input type="checkbox"/> Mademoiselle : <input type="checkbox"/>
A 8	Etage, appartement, porte, numéro de boîte aux lettres
A 9	Bâtiment, escalier, entrées, bloc, tour, résidence
A 10	Numéro de la voie, type et libellé
A 11	Nom d'un lieu dit ou d'un hameau
A 12	Code postal    Commune ou Pays (si Pays, vide sur ligne précédente)

## B SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENT A LA DATE DE LA DEMANDE

- Joindre une copie de l'arrêté ou de décision précisant l'indice brut détenu à la date de la demande
- Si le poste est à temps non complet, joindre une copie de la délibération créant le poste

B 1	Date de la demande retenue par la CNRACL	B 2	Nationalité	B 3	Type d'agent
B 3	SIRET de la collectivité				
B 5	Dénomination de la collectivité				
B 6	Emploi particulier	B 7	Libellé ou code emploi		
B 8	Statut	B 9	DHE Heures minutes	B 10	DHP Heures minutes
				B 11	DHA Heures minutes
				B 12	Echelle
				B 13	Echelon
				B 14	Indice brut

## C IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR QUI COMPLETE LE DOSSIER

C 1	SIRET de la collectivité	C 2	Le dossier est-il transmis à la CNRACL par un CDG ?	OUI
C 3	Dénomination de la collectivité			

Affaire suivie par :

Téléphone :

Poste :

Date :

Signature du représentant  
de la collectivité :

**B SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENT A LA DATE DE LA DEMANDE**

- Joindre une copie de l'arrêté ou de décision précisant l'indice brut détenu à la date de la demande
- Si le poste est à temps non complet, joindre une copie de la délibération créant le poste

B 4	SIRET de la collectivité														
B 5	Dénomination de la collectivité														
B 6	Emploi particulier			B 7	Libellé ou code emploi										
B 8	Statut	B 9	DHE	B 10	DHP	B 11	DHA	B 12	Echelle	B 13	Echelon	B 14	Indice brut		
		Heures	minutes	Heures	minutes	Heures	minutes								

**B SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENT A LA DATE DE LA DEMANDE**

- Joindre une copie de l'arrêté ou de décision précisant l'indice brut détenu à la date de la demande
- Si le poste est à temps non complet, joindre une copie de la délibération créant le poste

B 4	SIRET de la collectivité														
B 5	Dénomination de la collectivité														
B 6	Emploi particulier			B 7	Libellé ou code emploi										
B 8	Statut	B 9	DHE	B 10	DHP	B 11	DHA	B 12	Echelle	B 13	Echelon	B 14	Indice brut		
		Heures	minutes	Heures	minutes	Heures	minutes								

**B SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENT A LA DATE DE LA DEMANDE**

- Joindre une copie de l'arrêté ou de décision précisant l'indice brut détenu à la date de la demande
- Si le poste est à temps non complet, joindre une copie de la délibération créant le poste

B 4	SIRET de la collectivité														
B 5	Dénomination de la collectivité														
B 6	Emploi particulier			B 7	Libellé ou code emploi										
B 8	Statut	B 9	DHE	B 10	DHP	B 11	DHA	B 12	Echelle	B 13	Echelon	B 14	Indice brut		
		Heures	minutes	Heures	minutes	Heures	minutes								

**B SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENT A LA DATE DE LA DEMANDE**

- Joindre une copie de l'arrêté ou de décision précisant l'indice brut détenu à la date de la demande
- Si le poste est à temps non complet, joindre une copie de la délibération créant le poste

B 4	SIRET de la collectivité														
B 5	Dénomination de la collectivité														
B 6	Emploi particulier			B 7	Libellé ou code emploi										
B 8	Statut	B 9	DHE	B 10	DHP	B 11	DHA	B 12	Echelle	B 13	Echelon	B 14	Indice brut		
		Heures	minutes	Heures	minutes	Heures	minutes								