

PROPOSITION DE PENSION
OPA sous décret 2014-455 et 456 du 6 mai 2014



1 Etablissement employeur FSPOEIE _____

2 *ARTICLE* . du décret n°
ARTICLE .. du décret n°

Nature pension

Type de départ à la retraite

- | | | | |
|--|--------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> NORMALE | | | |
| Sur demande | <input type="checkbox"/> | Mère ou père de 3 enfants | <input type="checkbox"/> Parent enfant handicapé <input type="checkbox"/> |
| D'office | <input type="checkbox"/> | Mise en paiement différé | <input type="checkbox"/> Conjoint invalide <input type="checkbox"/> |
| Pour travaux insalubres | <input type="checkbox"/> | Congé de fin d'activité | <input type="checkbox"/> Ouvrier handicapé <input type="checkbox"/> |
| | | Carrière longue | <input type="checkbox"/> C.A.A. <input type="checkbox"/> |
| | | | |
| <input type="checkbox"/> INVALIDITE | | | |
| Sur demande | <input type="checkbox"/> | Non élevé au Taux AS | <input type="checkbox"/> |
| D'office | <input type="checkbox"/> | Elevé au taux AS 1 ^{er} groupe | <input type="checkbox"/> |
| | | Elevé au taux AS 2 ^{ème} groupe | <input type="checkbox"/> |
| | | Tierce personne | <input type="checkbox"/> |
| | | Imputable au service | <input type="checkbox"/> |

3 *ETAT CIVIL*

Nom de famille (naissance) _____ Prénom _____

Nom d'usage _____ Date de naissance _____

Nationalité _____ NIR _____

4 *PROFESSION*

Emploi FSPOEIE à l'intégration à la FPT _____

Indice brut FPT _____

Pour le calcul du montant garanti

Catégorie à l'intégration _____ Echelon _____ Chef d'équipe Oui Non

Classification OPA atteinte à la RDC FPT (salaire projeté) _____

Prime d'ancienneté à RDC FPT _____

5 *RADIATION ET REGIME*

Tiers responsable accident Oui Non

Date de fin d'activité FPT _____ Age _____ Date de RDC _____

Date de liquidation _____

Année de référence _____ Nombre de trimestres de référence _____

Majoration pour enfants FSP Oui Non

Retenues rétroactives dues

Remboursement à l'ouvrier

Contributions restant dues

euros

6

A _____ Le _____

Signature : _____

Contrôlé par : _____ Le _____

Approuvé CDC le : _____

Signature : _____

11 *Récapitulatif des SERVICES EFFECTIFS*

| NATURE DES SERVICES | CONSTITUTION DU DROIT | | | | | | LIQUIDATION | | |
|--|-----------------------|---|---|------------|---|---|-------------|---|---|
| | Normaux | | | Insalubres | | | A | M | J |
| | A | M | J | A | M | J | | | |
| Services militaires et Unités territoriales | | | | | | | | | |
| Services civils au Fonds spécial | | | | | | | | | |
| Services autres régimes interpénétrés | | | | | | | | | |
| Total des services | | | | | | | | | |
| Total des services en trimestres | | | | | | | | | |
| Nombre de trimestres année de référence | | | | | | | | | |

12 *Récapitulatif des BONIFICATIONS*

| | A | M | J |
|--|---|---|---|
| Enfants nés avant le 01/01/2004 | | | |
| Services hors d'Europe | | | |
| Campagnes | | | |
| Services aériens ou sous-marins | | | |
| CAA | | | |
| Unités Territoriales | | | |
| Total des bonifications | | | |
| Total des bonifications en trimestres | | | |

13 *Calcul du POURCENTAGE DE PENSION*

2 cas possibles après comparaison en trimestres des services/trimestres année de référence :

1^{er} cas: Total des services effectifs inférieur au nombre de trimestres année de référence

| | A | M | J |
|---|---|---|---|
| Report des services effectifs (§11) | | | |
| Report des annuités de bonifications (§12) | | | |
| TOTAL en annuités des services + bonifications | | | |
| TOTAL des trimestres liquidés | | | |

2^{ème} cas : Total des services effectifs supérieur ou égal au nombre de trimestres année de référence

| | |
|---|--|
| Report des trimestres de l'année de référence (§11) | |
| Nombre de trimestres de bonifications | |
| TOTAL des trimestres liquidés | |

14 POURCENTAGE DE LA PENSION

Nombre de trimestres liquidés (§13) _____ X 75 % = _____ X 75 % = _____ %
 Nombre de trimestres année de référence _____

15 DUREE D'ASSURANCE Tous régimes

| | | <i>en trimestres</i> | Durée d'assurance totalisée |
|--|--|----------------------|------------------------------------|
| Total FSPOEIE services constitutifs, services validés et bonifications | | | |
| Autres régimes de retraite | | | |
| Majoration d'assurance pour enfant né à compter du 01/01/2004 | | | |
| Majoration d'assurance pour enfant handicapé | | | |

16 AUTRES PARAMETRES DE CALCUL DE LA PENSION AU

| | |
|------------------------------|---|
| Taux décote | % |
| Taux surcote | % |
| Majoration ouvrier handicapé | % |

17 MAJORATION POUR ENFANTS retenue dans la pension FSPOEIE

| NOM | Prénom | Date de naissance | Majoration OUI/NON |
|-----|--------|-------------------|--------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|---|----------------------------|-----|
| Majoration pour enfants | % | à compter du | / / |
| | % | à compter du | / / |
| Majoration postérieure à la liquidation | % | Droit reconnu à compter du | / / |