



**Je, soussigné(e)** .....

**atteste avoir effectué les services suivants**

(Barrez les rubriques qui ne vous concernent pas)

① **Durée totale des services antérieurs à la nomination comme fonctionnaire qui ont fait l'objet d'une procédure de validation pour la retraite**

du | | | | au | | | | soit | | | an(s) | | | mois | | | jour(s)

Date de la décision de validation : | | | | | | | | (si le total des rubriques ②+③+④ est inférieur à 15 ans)

Etat des versements de validation : ⑤ achevés ⑤ en cours

② **Durée des services accomplis en qualité de fonctionnaire stagiaire et titulaire**

du | | | | au | | | | soit | | | ans | | | mois | | | jours

dont | | | | an(s) | | | | mois | | | | jour(s) en qualité d'instituteur (services actifs)

(déduction faite, s'il y a lieu, des disponibilités ou congés inscrits au paragraphe 5 de cette même rubrique)

③ **Autres périodes constitutives du droit à pension (ENI, ENS, ENSET, ENSEPS, CPR, IPES, autre(s)), (Collectivités locales (CNRACL)), etc..**

nature \_\_\_\_\_ du | | | | au | | | | soit | | | A | | | M | | | J

nature \_\_\_\_\_ du | | | | au | | | | soit | | | A | | | M | | | J

nature \_\_\_\_\_ du | | | | au | | | | soit | | | A | | | M | | | J

④ **Services militaires (durée totale effective compte non tenu des éventuels bénéficiaires de campagne) :**

du | | | | au | | | | soit | | | an(s) | | | mois | | | jour(s)

⑤ **Durée des disponibilités ou des congés (congé parental ou de longue maladie ou de longue durée) :**

nature \_\_\_\_\_ du | | | | au | | | | soit | | | A | | | M | | | J

nature \_\_\_\_\_ du | | | | au | | | | soit | | | A | | | M | | | J

nature \_\_\_\_\_ du | | | | au | | | | soit | | | A | | | M | | | J

⑥ **J'ai commencé à travailler dans un autre régime de retraite**

OUI

NON

dès l'âge de ..... ans

**Je, soussigné(e) .....  
sollicite mon admission à la retraite par anticipation avec mise en paiement  
immédiate de la pension**

- A compter du 1<sup>er</sup> septembre 200....
- En cours d'année scolaire, à compter du 1er..... ( mois, année)
- A compter de ma date anniversaire soit le ..... (jour, mois, année)

**Pour permettre l'examen de mes droits, je joins à la présente demande**

*(les documents fournis à l'occasion du DEDP n'ont pas à être joints de nouveau)*

- une photocopie lisible de toutes les pages renseignées de mon livret de famille régulièrement mis à jour
- l'extrait de mes services militaires (ESSM)
- le relevé de carrière de la CRAM  
(Site pour obtenir un relevé de carrière auprès de la CRAM : <http://www.cram-mp.fr>)
- le relevé de carrière d'un autre régime de base obligatoire (MSA ...)

Fait à .....

le | | | | |

Signature de l'intéressé(e)

Visa du Chef d'établissement ou du supérieur  
hiérarchique

A.....

Le | | | | |

Visa du Recteur :