

**DEMANDE IRREVOCABLE DE SUR-COTISATION DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL  
SUR AUTORISATION, OU DE DROIT**  
(HORS TEMPS PARTIEL DE DROIT POUR RAISONS FAMILIALES)

Je soussigné(e).....

Corps.....Discipline.....

Affectation.....

.....

Exerçant mes fonctions à temps partiel à ..... %

Motif :  de droit pour donner des soins à un conjoint, un enfant à charge de plus de 3 ans et moins de 20 ans ou à un ascendant (justificatifs à joindre en fonction de la situation)

sur autorisation

Demande à sur-cotiser sur la base d'un temps plein pour liquidation de la retraite à compter du

.....

Nombre de trimestre(s) demandé(s) :  1  2  3  4

Demande à ne plus sur-cotiser

Fait à ....., le .....

Signature