

C.R.R.A.E. – U.M.O.A.



Angle Boulevard Botreau ROUSSEL – Rue privée CRRAE-UMOA 01
BP 2056 Abidjan 01- Côte d'Ivoire

Tél. : (225) 27 20 25 95 00 - Fax : (225) 27 20 33 41 16 / 27 20 25 95 25

www.crrae.org e-mail : info@crrae.org

CRRAE-UMOA

**DEMANDE DE RACHAT DE PERIODES D'ACTIVITE
ANTERIEURES A L'AFFILIATION AU REGIME DE RETRAITE PAR
REPARTITION DU PERSONNEL CADRE (RRPC)**

(cf. Article 13 des Règles de Gestion des Régimes)

1. LE DEMANDEUR

NOM : PRENOM (S) :

NOM DE JEUNE FILLE :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

N° D'AFFILIATION : DATE :

DENOMINATION DE L'EMPLOYEUR :

DATE D'ENGAGEMENT AUPRES DE L'EMPLOYEUR ACTUEL:

FONCTION : CATEGORIE :

ADRESSE POSTALE PRIVEE:

E-MAIL:

TELEPHONE DOMICILE: TELEPHONE MOBILE:

2. PERIODES D'ACTIVITE CONCERNEES

DU : AU : EMPLOYEUR ⁽¹⁾:

DU : AU : EMPLOYEUR :

DU : AU : EMPLOYEUR :

DU : AU : EMPLOYEUR :

DU : AU : EMPLOYEUR :

TOTAL DES PERIODES ⁽²⁾:

⁽¹⁾ Indiquer son adresse complète et y joindre l'attestation qu'il vous aura délivrée à cet effet.

⁽²⁾ Maximum 5 ans.

3. ASSIETTE MENSUELLE DU 1^{ER} MOIS DE COTISATION A LA CRRAE-UMOA ⁽³⁾
(Salaire de base + sursalaire + ancienneté ou traitement indiciaire selon le cas)

(EN CHIFFRES) :

(EN LETTRES) :

TAUX DE COTISATION DE L'EMPLOYEUR ACTUEL :

COTISATION MENSUELLE (assiette x taux de cotisation) :

4. COUT TOTAL DU RACHAT (COTISATION MENSUELLE X NOMBRE DE MOIS DE RACHAT)

(EN CHIFFRES) :

(EN LETTRES) :

5. MODALITES DE PAIEMENT

DUREE : MOIS

ACOMPTE :

MODE DE PAIEMENT : Chèque Virement

OBSERVATIONS (Réservé au demandeur)
--

<u>DECISION DE LA CRRAE-UMOA</u>
Le Directeur Général

A..... le

Signature
(Précédée de la mention Lu et Approuvé)

⁽³⁾ Joindre copie du bulletin de paie

NB : La durée de la période minimale de cotisations exigée pour l'ouverture des droits à pension ne concerne que les cotisations normales hors rachats.