



CRRAE-UMOA
Caisse de Retraite par Répartition Avec Epargne
de l'Union Monétaire Ouest Africaine

C.R.R.A.E. – U.M.O.A.

Rue OBIN Atsin, Riviera Bonoumin, Cocody
01 BP 2056 Abidjan 01- Côte d'Ivoire
Tél. : (225) 25 22 01 83 83
www.crrae.org • e-mail : info@crrae.org

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

(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)

DECISION DE LA CRRAE-UMOA

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.