



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

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 Sans,

3. ASSIETTE MENSUELLE DU T_{ER} MOIS DE COTISATION LA CRRAE-UMOA^{3J}
(Saiajre de base + sursaiajre + 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) :

S. MODALITES DE PAIEMENT

DUREE: MOIS

ACOMPTE:

MODE DE PAIEMENT: Chèque ☐ Virement **D**

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.