



## A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR (paragraphe 2, 3, 6 et 7)

### 1 - RECONSTITUTION DE CARRIÈRE

Afin de nous permettre de valider les 25 années d'activité salariée exigées, indiquez sur l'imprimé RECONSTITUTION DE CARRIÈRE vos périodes d'emploi **telles que définies sur la 1<sup>ère</sup> page de la notice explicative.**

### 2 - SITUATION ACTUELLE

- en activité     contrat à durée indéterminée     contrat à durée déterminée
- à temps complet
- à temps partiel : nombre d'heures effectuées chaque mois : \_\_\_\_\_
- hormis votre emploi de conducteur(trice), avez-vous une autre activité, même réduite, salariée ou non ?
- Oui     Non    Si oui, laquelle ? : \_\_\_\_\_
- en arrêt de travail pour l'un des motifs suivants :
- maladie depuis le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
- accident de travail depuis le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
- invalidité depuis le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
- autre (à préciser) \_\_\_\_\_ depuis le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
- reclassé à la suite d'une inaptitude physique consécutive à un accident de travail depuis le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

### 3 - DATE PRÉVISIONNELLE DE MON DÉPART EN CONGÉ DE FIN D'ACTIVITÉ

JE DEMANDE À BÉNÉFICIER DU CONGÉ DE FIN D'ACTIVITÉ À EFFET DU [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] (DATE OBLIGATOIRE)

PENSEZ-VOUS REMPLIR LES CONDITIONS VOUS PERMETTANT DE BÉNÉFICIER D'UNE RETRAITE AVANT 62 ANS, AU TITRE DU DISPOSITIF DE DÉPART ANTICIPÉ À LA RETRAITE COMMUNÉMENT APPELÉ «CARRIÈRE LONGUE» ?  Oui  Non

### 4 - ASSURANCE VOLONTAIRE VIEILLESSE

Le départ en congé de fin d'activité met fin au contrat de travail qui lie le conducteur à son employeur.

Pour permettre au bénéficiaire du congé de fin d'activité de continuer à acquérir des trimestres de retraite, le FONGECFA-Transport assume les formalités d'adhésion à l'**assurance volontaire vieillesse.**

**Les cotisations sont entièrement à la charge de l'Etat et du régime.**

Aussi doit-il donner une subrogation pour que le FONGECFA-Transport puisse procéder, en son nom, à cette adhésion (voir paragraphe 7 - 2 ci-dessous).

### 5 - COUVERTURE DÉCÈS

Vous bénéficierez durant toute la période de versement de votre allocation d'une garantie décès (capital) mise en place par le régime auprès de la CARCEPT-Prévoyance. La cotisation à cette garantie, répartie entre le fonds social du FONGECFA-Transport, votre employeur et vous-même, sera payée une fois pour toutes lors de votre passage en CFA.

### 6 - MODE DE PAIEMENT DE L'ALLOCATION CHOISI

Virement à un compte     bancaire     postal     caisse d'épargne

### 7 - AUTORISATION DE CONSULTATION DES FICHIERS CARCEPT, CARCEPT-Prévoyance, IPRIAC ET DEMANDE DE SUBROGATION

1 - J'autorise<sup>(1)</sup> le FONGECFA-Transport à consulter les informations me concernant contenues dans les fichiers gérés  
Je n'autorise pas<sup>(1)</sup> par la CARCEPT, la CARCEPT-Prévoyance et l'IPRIAC.

2 - JE DONNE POUVOIR AU FONGECFA-TRANSPORT POUR EFFECTUER À MA PLACE TOUTES LES DÉMARCHES NÉCESSAIRES À MON AFFILIATION À L'ASSURANCE VOLONTAIRE VIEILLESSE.

3 - Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ certifie l'exactitude des déclarations ci-dessus (paragraphe 2, 3, 6 et 7) et m'engage à informer les personnes «à charge» de leurs droits relatifs à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978.

Date [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Signature (obligatoire)

<sup>(1)</sup> Rayer la mention inutile.

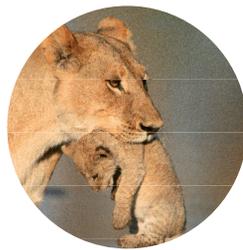




Logistique



Transport  
de marchandises



Transport  
de voyageurs

Vous transportez la vie, nous protégeons la vôtre.

La notice explicative ci-jointe a pour objet de vous aider à remplir votre demande de prise en charge.

Association régie par la Loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901  
174 rue de Charonne - TSA 73001 - 75126 Paris cedex 11

► N°Cristal 0969 36 22 22 - Fax 01 44 93 81 85  
APPEL NON SURTAXE