Nom et adresse du service en charge du dossier

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES FINANCES ET DES COMPTES PUBLICS

FINANCES PUBLIQUES
RETRAITES DE L'ETAT

DEMANDE D'AVIS CONFORME DE MISE A LA RETRAITE POUR INVALIDITÉ

(art. R. 49 bis du code des pensions civiles et militaires de retraite)

A joindre au dossier de pension civile d'invalidité du fonctionnaire

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE FONCTIONNAIRE

Nom de famille :

Nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance : Numéro de dossier :

MISE A LA RETRAITE POUR INVALIDITÉ

Radiation des cadres : sur demande ☐ d'office ☐ *(cocher la case correspondante)*

Invalidité : imputable au service ☐ non imputable au service ☐

Avantages de pension associés : garantie Art. L. 30 ☐ majoration Tierce personne ☐

Date d'effet **proposée** de la radiation des cadres :

Versement du demi-traitement : oui ☐ non ☐ *(cocher la case correspondante)*

Si oui, à compter de quelle date :

Fait à :

Le :

(Cachet et signature du gestionnaire)

RÉPONSE DU SERVICE DES RETRAITES DE L'ETAT

Date de réception de la demande d'avis conforme :

AVIS CONFORME ☐ **AVIS NON CONFORME** ☐

Note d'observations jointe ☐

Objet des observations :

Le :

Pour le Ministre chargé du budget et par délégation,
Le chef de bureau

cerfa
N° 14690*03