* 7 2 0 1 0 1 5 *

IRCEM Prévoyance

INSTITUTION DE PRÉVOYANCE DES EMPLOIS DE LA FAMILLE
Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale
261, avenue des Nations Unies - BP 593 - 59060 Roubaix cedex 1
www.ircem.com

FORMULAIRE DE DEMANDE - INDEMNITÉ CONVENTIONNELLE DE DÉPART VOLONTAIRE À LA RETRAITE

VOS REFERENCES

N° Client (facultatif) : _____

NOUS CONTACTER

https://www.ircem.com/contact/formulaire-de-contact/
0 980 980 990 (appel non surtaxé) du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00
Votre Espace client sur www.ircem.com

Les informations demandées dans le présent formulaire sont indispensables à l'étude du dossier de demande d'indemnité conventionnelle de départ volontaire à la retraite prévue par l'annexe 4 de la convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile.

L'ASSURÉ(E)

N° de Sécurité sociale (à 15 chiffres)[1] : _____

Nom de naissance[1] : _____ Prénom(s)[1] : _____

Nom marital : _____ Date de naissance[1] : _____

Adresse[1] : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal[1] : _____ Ville[1] : _____

E-mail : _____

Téléphone[1] : _____

Date de fin de contrat rompu pour cause de départ volontaire à la retraite[2] : _____

Ou **en cas de passage en cumul emploi-retraite** pour les personnes poursuivant leur activité d'assistant maternel, de garde d'enfant à domicile ou d'assistant de vie, date de la liquidation des droits à la retraite : _____

1 : Vos informations d'identification sont indispensables pour l'étude de votre demande d'indemnité conventionnelle de départ volontaire à la retraite. Leur non-fourniture ne nous permettrait pas de vous identifier. **2** : En cas de multi-emplois, si les dates de fin de contrat ne coïncident pas, la date la plus récente de rupture du contrat de travail pour cause de départ volontaire à la retraite est retenue.

Ci-après, la liste des pièces (copie) à joindre à la présente demande :

- l'écrit ou les écrits par lesquels vous avez notifié votre départ volontaire à la retraite à votre ou vos particuliers employeurs **ainsi que la dernière attestation pôle emploi remise à ce titre**, à l'exception des personnes passant en cumul emploi-retraite et poursuivant leur activité d'assistant maternel, de garde d'enfant à domicile ou d'assistant de vie dans ce cadre ;
- la notification de la liquidation d'une pension de retraite CARSAT ou autre régime si vous avez cotisé auprès d'une caisse spéciale ;
- les certificats de travail ou les attestations de pôle emploi de nature à justifier de vos périodes d'emploi au sein du secteur, au cours de votre carrière ;
- une copie des bulletins de salaires nécessaires au calcul des droits et du salaire de référence pour les périodes d'emploi déclarées ;
- un relevé d'identité bancaire présentant le code IBAN/BIC du destinataire de paiement ;
- afin de permettre de reconstituer les salaires en cas de suspension du contrat de travail visée par l'annexe 4 de la convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile :
  - en cas d'arrêt de travail :
    - les décomptes de la sécurité sociale si l'arrêt de travail est indemnisé par la Sécurité Sociale ;
    - en cas d'arrêt de travail non indemnisé par la Sécurité Sociale car ne remplissant pas les conditions d'activité requises en termes de cotisations ou d'heures travaillées : les notifications de refus de la Sécurité Sociale et la copie des arrêts de travail délivrés par le médecin ;
    - en cas d'invalidité : la notification de la Sécurité Sociale précisant le classement en 2ème ou 3ème catégorie ou l'attribution d'une rente d'incapacité permanente totale au titre de l'accident de travail ou maladie professionnelle au moins égale à 66% ainsi que les attestations de paiement afférentes ;
  - en cas de placement en activité partielle : l'attestation d'activité partielle mentionnant les périodes de suspension du contrat de travail ;
  - en cas de congé de formation sur le temps de travail : la notification d'acceptation du congé et/ou l'attestation de présence ;
  - en cas de visite auprès de médecine du travail : la convocation et/ou l'attestation émise par le médecin à l'issue de la visite.

Après étude des éléments reçus, une demande complémentaire pourrait vous être formulée. Elle vous serait alors justifiée et détaillée.
Nous vous invitons à nous faire parvenir toute correspondance concernant votre demande, accompagnée du présent formulaire depuis **votre Espace client** ou par courrier postal à **IRCEM PREVOYANCE - 261 avenue des Nations Unies - Boite Postale 593 - 59060 ROUBAIX CEDEX 1**

Date : _____ Signature[3] (obligatoire) :

3 : J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans ce dossier sont exacts.

Les informations recueillies sur ce formulaire, ainsi que les pièces transmises, font l'objet d'un traitement de données par l'IRCEM Prévoyance, en qualité de responsable de traitement. Ce traitement de données est fondé sur l'exécution de la Convention collective nationale des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile. Vos données à caractère personnel sont destinées au Service IDR de l'IRCEM Prévoyance. Les données sont conservées pendant une durée n'excédant pas la durée nécessaire à la réalisation de la finalité pour laquelle elles sont collectées et traitées. Conformément à la législation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation de traitement de vos données. Vous pouvez également exercer votre droit à la portabilité de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données à l'adresse postale : Direction Juridique, Conformité et Contrôle Interne - 261 avenue des Nations Unies 59672 Roubaix Cedex 1 ou à l'adresse électronique : dpo@ircem.org
Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.