

# Demande de prestations

## Indemnité de départ à la retraite ou de licenciement

### CCN des Prothésistes dentaires et des Personnels des laboratoires de prothèse dentaire [N° 3254]

Retour du document : AG2R LA MONDIALE – TSA 37001 – 59071 ROUBAIX CEDEX 1

Pour toute question concernant la constitution de ce dossier :

- appelez-nous au : 0 972 672 222 (appel non surtaxé) ou ;

- écrivez-nous à l'adresse : [cg.capsud-prestationsprevoyance@ag2rlamondiale.fr](mailto:cg.capsud-prestationsprevoyance@ag2rlamondiale.fr)

#### Entreprise

Nom et adresse de l'employeur :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E-mail : [aq](mailto:aq)\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse de correspondance (si différente de l'adresse employeur) :

N° de SIRET : \_\_\_\_\_

N° de contrat Prévoyance : \_\_\_\_\_ P

Personne à contacter : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

#### Salarié concerné par la déclaration

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Commune de naissance : \_\_\_\_\_

Département de naissance : \_\_\_\_\_

Pays de naissance : \_\_\_\_\_

N° de Sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

#### Catégorie d'emploi

☐ Non Cadre

☐ Cadre

Date d'entrée dans l'entreprise : \_\_\_\_\_

Rupture de contrat de travail, date de sortie :

\_\_\_\_\_

Motif : \_\_\_\_\_

#### Nature du contrat

☐ Temps complet

☐ Temps partiel    Nombre d'heures mensuelles : \_\_\_\_\_ H

☐ Les 2 successivement :

☐ Temps complet

Début \_\_\_\_\_ fin \_\_\_\_\_

☐ Temps partiel

Début \_\_\_\_\_ fin \_\_\_\_\_

☐ Nombre d'heures mensuelles : \_\_\_\_\_ H

#### Nature de la rupture du contrat de travail

☐ Licenciement ou mise à la retraite à la demande de l'employeur

☐ Départ à la retraite à la demande du salarié

☐ Rupture conventionnelle

Montant de l'indemnité versée au salarié : \_\_\_\_\_ €

## Grille des salaires (Salaires reconstitués en cas de maladie)

Veillez remplir la grille des salaires figurant ci-dessous :

| Mois                    | Salaire de base (a) | Primes diverses (b)<br>(ancienneté, mensuelle, etc...) | Prime exceptionnelle (c) | Salaire brut (somme des<br>colonnes a+b+c) |
|-------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------|
| Salaires du mois N - 1* | _____ €             | _____ €                                                | _____ €                  | _____ 0,00 €                               |
| Salaires du mois N - 2  | _____ €             | _____ €                                                | _____ €                  | _____ 0,00 €                               |
| Salaires du mois N - 3  | _____ €             | _____ €                                                | _____ €                  | _____ 0,00 €                               |
| Salaires du mois N - 4  | _____ €             | _____ €                                                | _____ €                  | _____ 0,00 €                               |
| Salaires du mois N - 5  | _____ €             | _____ €                                                | _____ €                  | _____ 0,00 €                               |
| Salaires du mois N - 6  | _____ €             | _____ €                                                | _____ €                  | _____ 0,00 €                               |
| Salaires du mois N - 7  | _____ €             | _____ €                                                | _____ €                  | _____ 0,00 €                               |
| Salaires du mois N - 8  | _____ €             | _____ €                                                | _____ €                  | _____ 0,00 €                               |
| Salaires du mois N - 9  | _____ €             | _____ €                                                | _____ €                  | _____ 0,00 €                               |
| Salaires du mois N - 10 | _____ €             | _____ €                                                | _____ €                  | _____ 0,00 €                               |
| Salaires du mois N - 11 | _____ €             | _____ €                                                | _____ €                  | _____ 0,00 €                               |
| Salaires du mois N - 12 | _____ €             | _____ €                                                | _____ €                  | _____ 0,00 €                               |
| Salaires du mois N - 13 | _____ €             | _____ €                                                | _____ €                  | _____ 0,00 €                               |
| <b>Total</b>            | <b>_____ 0,00 €</b> | <b>_____ 0,00 €</b>                                    | <b>_____ 0,00 €</b>      | <b>_____ 0,00 €</b>                        |

\* Mois précédant le mois de départ.

En cas d'absence, indiquez la cause de l'absence :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

L'indemnité devra être réglée, par vos soins, au salarié avant d'en demander le remboursement auprès de notre organisme.

## Justificatifs à produire

### Dans tous les cas (les photocopies)

- Bulletins de salaire des 12 mois qui précèdent le mois de départ ;
- Bulletin de salaire sur lequel figure l'indemnité versée (soit 13 bulletins de salaire au total) ;
- Solde de tout compte signé des deux parties (salarié et employeur) ;
- Détail de l'indemnité calculée par vos soins ;
- Relevé d'identité bancaire (RIB) de l'employeur pour un règlement par virement ;
- Justificatif de l'adhésion à l'U.N.P.P.D. (si vous êtes adhérent).

### En cas de départ à la retraite

- Document de la caisse vieillesse intitulé « accusé de réception de la demande » ;
- **Cas 1: Départ en retraite volontaire du salarié**  
la lettre de départ du salarié dans laquelle il motive son départ
- **Cas 2 : Mise à la retraite à l'initiative de l'employeur**  
Avant l'âge légal: la copie de la lettre de l'employeur demandant le départ et l'accord du salarié  
Après l'âge légal: la copie de la lettre de l'employeur demandant le départ

### En cas de licenciement

- Lettre de licenciement

### En cas de rupture conventionnelle

- Formulaire de rupture conventionnelle ;
- Preuve de l'acceptation de la demande d'homologation par l'autorité administrative ou de la réception de cette demande par cet organisme ;

### Important

Suite à l'examen du dossier, des pièces complémentaires pourront être demandées.

L'employeur soussigné, certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration.

Fait à : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Cachet et signature obligatoires de l'employeur

