



## DEMANDE DE LIQUIDATION DE RETRAITE

### I – ÉTAT CIVIL DU DEMANDEUR

Nom : ..... Prénoms : .....

NUMÉRO D'IMMATRICULATION

Date et lieu de naissance : .....  
 JOINDRE UN EXTRAIT DE NAISSANCE OU UNE COPIE CERTIFIÉE DUNE PIÈCE D'IDENTITÉ

Adresse à laquelle le demandeur désire percevoir : .....  
 ses allocations en République du Mali : .....

Pour éviter tout risque de retard dans le règlement des allocations trimestrielles, les changements d'adresse devront être signalés à l'I.N.P.S. dans les plus brefs délais.

### II – ÉTAT CIVIL DE L'ÉPOUSE (OU DES ÉPOUSES)

| NOM     | PRÉNOMS | DATE DE NAISSANCE | DATE DE MARIAGE |
|---------|---------|-------------------|-----------------|
| 1 ..... | .....   | .....             | .....           |
| 2 ..... | .....   | .....             | .....           |
| 3 ..... | .....   | .....             | .....           |
| 4 ..... | .....   | .....             | .....           |

Joindre pour chaque mariage une pièce d'État Civil réglementaire (Acte de mariage délivré par la Mairie ou l'Autorité administrative).

Tout décès, divorce ou nouveau mariage intervenant après l'envoi de la présente demande devra être immédiatement signalé et justifié à l'INSTITUT NATIONAL DE PRÉVOYANCE SOCIALE.

### III. ÉTAT CIVIL DES ENFANTS A CHARGE

| NOM     | PRÉNOMS | DATE DE NAISSANCE | NOM DE LA MÈRE |
|---------|---------|-------------------|----------------|
| 1 ..... | .....   | .....             | .....          |
| 2 ..... | .....   | .....             | .....          |
| 3 ..... | .....   | .....             | .....          |
| 4 ..... | .....   | .....             | .....          |
| 5 ..... | .....   | .....             | .....          |

JOINDRE UNE ATTESTATION DES ENFANTS A CHARGE DÉLIVRÉE PAR L'AUTORITÉ ET UN CERTIFICAT DE VIE COLLECTIF

### IV. DÉCLARATION DE CESSATION D'ACTIVITÉ

- Je déclare ne plus exercer d'activité salariée à compter du ..... et m'engage à n'en pas reprendre sans avoir averti l'I.N.P.S.
- Je suis informé que l'âge normal de la retraite est fixée à 55 ans, qu'aucune majoration pour ajournement n'est prévue, mais que si la retraite est liquidée entre 50 et 55 ans, le nombre de points est réduit de 5% par année d'anticipation, sauf en cas d'incapacité TOTALE au travail attestée par des rapports médicaux précis.
- Je certifie que les renseignements portés sur la présente demande sont exacts

Fait à ....., le .....20...

SIGNATURE

**IMPORTANT** : - Les droits des retraités sont essentiellement fonction :

- a) de la durée de leurs services validables.
- b) Des salaires de leurs dernières années d'activité.

En établissant des certificats d'emploi et de salaires strictement conformes au modèle ci-dessous : les employeurs s'éviteront des demandes de renseignements et hâteront la liquidation des retraites.

## MODÈLE - TYPE DE CERTIFICAT D'EMPLOI ET DE SALAIRES

**JE SOUSSIGNÉ** .....agissant au nom de l'Entreprise ci-après  
.....  
.....

Numéro d'affiliation  
à l'I.N.P.S.

**DÉCLARE** que M. .... a travaillé dans l'entreprise

| Du    | Au    | En qualité | Et a cessé ses activités<br>par suite de (1) |
|-------|-------|------------|--|
| ..... | ..... | .....      | .....  |
| ..... | ..... | .....      | .....  |
| ..... | ..... | .....      | .....  |

(1) PRÉCISER LICENCIEMENT, DÉMISSION, APPEL SOUS LES DRAPEAUX, ACCIDENT DE TRAVAIL, INVALIDITÉ AU MOINS ÉGALE A 2/8 RETRAITE, etc....

**CERTIFIE** que les salaires bruts qui lui ont été versés pour ses 36 derniers mois d'activité avant son départ à la retraite ont été par ANNÉE CIVILE les suivants :

| ANNÉE   | PÉRIODE |       | SALAIRES | CADRE RÉSERVÉ A I.N.P.S. |
|---------|---------|-------|----------|--------------------------|
|         | DU      | AU    |          |                          |
| 20..... | .....   | ..... | .....    | .....                    |
| 20..... | .....   | ..... | .....    | .....                    |
| 20..... | .....   | ..... | .....    | .....                    |
| 20..... | .....   | ..... | .....    | .....                    |
| 20..... | .....   | ..... | .....    | .....                    |
| 20..... | .....   | ..... | .....    | .....                    |

**PRÉCISE** que pour la période comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier de l'année de cessation d'activité et la date de cessation le montant global des cotisations qui sera versé à son nom (part patronale + part personnelle) s'élèvera à

**J'ATTESTE** que les renseignements fournis dans le présent certificat sont exacts et conformes aux écritures et documents d'archives de l'entreprise.

(Cachet de l'entreprise)

Fait à ....., le .....

SIGNATURE

**N.B.** - Sur simple demande l'I.N.P.S. remettra aux employeurs ou aux retraités des imprimés de certificat d'emploi et de salaire du modèle ci-dessus.