



# DEMANDE DE CAPITAL DE FIN DE CARRIÈRE

Numéro de Sécurité sociale à compléter impérativement

à retourner à : **Groupe IRP AUTO**  
Service Capital de Fin de Carrière  
39 avenue d'Iéna  
CS21687  
75202 Paris Cedex 16

## L'ENTREPRISE

N° Siret : ..... Code APE .....

Raison Sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

## LE SALARIÉ

### N° d'immatriculation à la Sécurité sociale (à indiquer impérativement en haut de la page)

M  Mme  Mlle Nom de naissance : .....

Nom marital : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Catégorie professionnelle : .....

Date d'embauche : ..... / ..... / ..... Date de notification de départ : ..... / ..... / .....

Date de rupture du contrat de travail <sup>(1)</sup> : ..... / ..... / ..... Horaire légal de l'entreprise :  35H  39H

(1) date de fin de préavis, effectué ou non effectué

### Périodes à temps partiel :

Horaire mensuel moyen		Période	
..... Heures	du	..... / ..... / .....	au ..... / ..... / .....
..... Heures	du	..... / ..... / .....	au ..... / ..... / .....
..... Heures	du	..... / ..... / .....	au ..... / ..... / .....

## MOTIF DE DÉPART

- Mise à la retraite par l'employeur
- Licenciement économique
- Inaptitude définitive consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle
- Départ volontaire à la retraite du salarié
- Licenciement

## SIGNATURE

Fait à ....., le .....

Cachet et signature du représentant légal de l'entreprise

IMP  
PAR

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter nos conseillers du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 au

**0 820 225 224** Service 0,09 € / min  
+ prix appel

Loi informatique et libertés du 06/01/78 modifiée : vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition et de rectification pour toute information vous concernant figurant sur les fichiers du groupe IRP AUTO en adressant un e-mail à l'adresse suivante : relationclients@irpauto.fr. Ces informations nécessaires à notre gestion ne pourront être communiquées à des tiers.



IMP  
PAR



**PARTIE A REMPLIR PAR LE SALARIÉ -  
JOINDRE LES CERTIFICATS DE TRAVAIL OU ATTESTATIONS D'EMPLOI  
MENTIONNANT LES DATES D'ENTRÉE ET DE SORTIE**

Périodes d'emploi	Raison sociale et adresse des employeurs successifs	Activité de l'entreprise	Réserve au SERVICE		
			Pièces décomptes	années	périodes mois
Du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	..... ..... .....	..... ..... .....	.....	.....	.....
Du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	..... ..... .....	..... ..... .....	.....	.....	.....
Du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	..... ..... .....	..... ..... .....	.....	.....	.....
Du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	..... ..... .....	..... ..... .....	.....	.....	.....
Du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	..... ..... .....	..... ..... .....	.....	.....	.....
Du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	..... ..... .....	..... ..... .....	.....	.....	.....
Du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	..... ..... .....	..... ..... .....	.....	.....	.....
Du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	..... ..... .....	..... ..... .....	.....	.....	.....
Du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	..... ..... .....	..... ..... .....	.....	.....	.....
<b>TOTAL</b>					