**Déclaration d’intention d’adhésion à la**

**Convention de participation Prévoyance CDG 63**

**Collectivité ou Etablissement public :**

**N° SIRET** :

Adresse :

Interlocuteur dédié au dossier « Protection sociale complémentaire » au sein de votre collectivité :

Nom Prénom

Fonction

Tél : Courriel :

**Nombre d’agents dans la collectivité :**

Souhaite mettre en place une **participation financière pour le risque prévoyance**, d’un montant de ……………… euros par agent et par mois à compter du ……………….. ;

Souhaite mettre en place une **participation financière pour le risque prévoyance** et de fixer un montant représentant …. % de la cotisation versée mensuellement par les agents adhérents de ladite convention ;

Souhaite mettre en place une **participation financière pour le risque prévoyance et de moduler le montant de la participation financière,** dans un but d’intérêt social, en prenant en compte le revenu des agents comme il sera indiqué dans la délibération ;

Dans tous les cas, la participation financière devra être comprise entre le montant minimum de 7 € mensuels par agent et le montant mensuel de la cotisation de l’agent éligible.

La collectivité souhaite adhérer à la convention de participation proposée par le Centre de Gestion. Cette déclaration d’intention sera confirmée par délibération(s) en réunion du conseil municipal / syndical / communautaire qui se tiendra le ……………….

Fait à …………, le ……………………

Le (la) Maire ou le (la) Président(e)

*Retournez ce document rempli à* [assurances@cdg63.fr](mailto:assurances@cdg63.fr)