

AUGMENTEZ VOTRE COTISATION pour bénéficier d'un complément de retraite plus important !

Vous cotisez actuellement au PER du C.G.O.S. au taux de 2,5 %, 3,5 % ou 4,5 % de votre salaire mensuel brut de base.

Savez-vous que vous pouvez modifier ce taux à tout moment, sans aucun frais ?

**Document à compléter et à retourner à l'adresse suivante,
par e-mail : augmentation_cotisation.CRH@cgos.asso.fr
par courrier : C.G.O.S - CRH LIBRE RÉPONSE - 54859 - 75642 PARIS CEDEX 13**

Votre déclaration personnelle d'augmentation de cotisation au PER du C.G.O.S.

Je soussigné(e) : ☐ Mme ☐ M. (cochez la case correspondante)

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

E-mail : Téléphone :

Né(e) le : Numéro certificat Complémentaire Retraite des Hospitaliers (obligatoire) :

**RÉSERVÉ
AUX AGENTS AFFILIÉS
D'UN ÉTABLISSEMENT
RELEVANT DU C.G.O.S
OU DE L'AP-HP**

☐ **OUI, je souhaite augmenter mon taux de cotisation**
(cochez la case correspondante ci-dessous).

Je cotise actuellement au taux de :

☐ 2,5 % ☐ 3,5 % ☐ 4,5 % ☐ 5,5 %

Je souhaite porter ce taux de cotisation à :

☐ 3,5 % ☐ 4,5 % ☐ 5,5 %

Numéro C.G.O.S (obligatoire) : Lettre ☐

Nom complet et adresse de l'établissement :

**RÉSERVÉ AUX
PRATICIENS HOSPITALIERS*,
CONJOINTS ET AUTRES CAS****

☐ **OUI, je souhaite reprendre mes cotisations**
Choisissez le montant de cotisation le plus adapté à votre situation, allant de 20 € à 500 € :

Montant de cotisation choisi : €

* **Praticiens hospitaliers** : Professeur d'université-Praticien hospitalier, Maître de Conférence d'université-Praticien hospitalier, Praticien hospitalier, Chef de clinique, assistant spécialiste, assistant des hôpitaux, praticien contractuel, praticien attaché, interne.

** **Autres cas** : Agent dont l'établissement n'accepte pas le précompte sur salaire, agent dont l'établissement ne relève plus du C.G.O.S, agent qui ne fait plus partie de la Fonction publique hospitalière.

J'accepte que les données personnelles communiquées dans le cadre de ma demande de dossier d'affiliation à la Complémentaire Retraite des Hospitaliers soient transmises au C.G.O.S, qui les traite afin d'instruire ma demande.*Conformément au Règlement Général de la Protection des Données et à la loi N°78-17 modifiée du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les informations recueillies ne seront utilisées et ne feront l'objet de communications extérieures que pour les seules nécessités de la gestion et pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

*Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous à la Politique de Protection des Données de la Complémentaire Retraite des Hospitaliers présente sur le site CRH (<https://crh.cgos.info/mentions-legales>).

DATE DE MISE EN PLACE DE CETTE AUGMENTATION DE COTISATION

à la date du : (rétroactivité possible, au plus tôt le 1er janvier de l'année en cours)

Fait à

le

Signature de l'affilié, précédée de la mention "Lu et approuvé"

**BESOIN DE PLUS
D'INFORMATIONS ?**

0 800 730 877
Service et appel gratuits

epargne.cgos.info