

**DEMANDE D'ETUDE DE RACHAT OU DE VALIDATION GRATUITE**

Alinéa R.426- 13	Périodes	Types de validation possible (cocher la ou les cases correspondantes)
d	▶ Incapacité médicale indemnisée par un régime de prévoyance à adhésion obligatoire (ex. : SIACI)	Rachat <input type="checkbox"/>
e	▶ Maternité sans solde dans le cadre de la suspension d'un contrat de travail de navigant	Rachat <input type="checkbox"/> validation gratuite <input type="checkbox"/>
f	▶ Services militaires, durée légale obligatoire, si 15 ans de services civils	Rachat <input type="checkbox"/>
g	▶ Services de guerre	validation gratuite <input type="checkbox"/>
h	▶ Services militaires au-delà de la durée légale	Rachat <input type="checkbox"/>
j	▶ Stage non rémunéré non indemnisé	Rachat <input type="checkbox"/>
m	▶ Chômage suite à la rupture d'un contrat de travail de navigant	Rachat <input type="checkbox"/>
n	▶ Pré-retraite indemnisée par le FNE	Rachat <input type="checkbox"/>
o	▶ Congé parental	Rachat <input type="checkbox"/>
	▶ Congé formation non rémunéré	Rachat <input type="checkbox"/>
	▶ Congé maladie sans solde	Rachat <input type="checkbox"/>
p	▶ Temps alterné	Rachat <input type="checkbox"/> validation gratuite <input type="checkbox"/>
	▶ Congé parental pris sous forme de temps alterné	Rachat <input type="checkbox"/> validation gratuite <input type="checkbox"/>
q	▶ Congé de paternité	Rachat <input type="checkbox"/> validation gratuite <input type="checkbox"/>

**Ne pas oublier de joindre les justificatifs correspondant à votre choix**

Expéditeur :

Destinataire :

N° Insée :  
 NOM, prénom :  
 Adresse :

**CRPN**  
 SERVICE AFFILIES  
 8 RUE DE L'HOTEL DE VILLE  
 92522 NEUILLY SUR SEINE CEDEX

Fait à

Le

Signature

Observations :

.....  
 .....  
 .....