



ATTESTATION DE CESSATION D'ACTIVITE DE NAVIGANT

Cadre réservé CRPN	(à remplir par l'employeur)
C:	Dossier suivi par :
	Téléphone : + _ _ _ _ _ _ _ _
	(indicatif)
	Adresse e-mail : (Merci de n'en saisir qu'une et de l'écrire lisiblement)
Identification de l'employeur	
Raison Sociale	
Adresse	
Attactation	
Attestation L'employeur ci-dessus de	ésigné certifie l'exactitude des renseignements ci-dessous :
Nom de naissance	Prénom
Nom marital/d'usage	
N° Sécurité sociale	
Employé(e) en qualité de	
Dernier jour d'activité _	
Date de rupture du contrat de travail dans l'emploi de navigant _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Si préavis, précisez les d	ates :
du _	au
Si congé de reclassemer	nt, précisez les dates :
du _	au
tant que responsable de traitement en vue de la liqu 27 avril 2016 et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 r faites sur ce formulaire. Vous disposez d'un droit ; personnelles ainsi qu'un droit à la limitation au trai	cos réponses font l'objet d'un traitement informatique par la CRPNPAC en idiation des pensions CRPN. Le Règlement européen n° 2016/679/UE du modifiée relative à l'informatique et aux libertés s'appliquent aux réponses à l'information, d'accès, de rectification et d'effacement de vos données. En outre, vous disposez du droit de définir des s. Vous pouvez exercer ces droits auprès du délégué à la protection des
données de la CRPNPAC à : <u>protection.donnees@c</u> données, que vos droits Informatique et Libertés ne	rgonfr. Si vous estimez après avoir contacté le délégué à la protection des sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL. La quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue
Fait à	
Le	
Pour plus d'information : https://www.crpn.fr/informatique-et-libertes/	

Très important

L'attention des employeurs est attirée sur le soin qu'ils doivent apporter à la rédaction de cette attestation permettant la remise en paiement de la pension CRPN.