



25.9.1986



**Spécial**

COMMISSION

TOUS LES LIEUX D'AFFECTATION

## Volontariat 1987

1. Sous réserve de l'arrêt du règlement du Conseil (qui devrait intervenir en temps utile) le nombre de fonctionnaires susceptibles de faire l'objet, au cours de l'année 1987, d'une mesure de cessation définitive de fonctions, au sens du règlement n° 3518/85 du Conseil serait, en ce qui concerne la Commission de 150 pour le budget de fonctionnement  
15 pour le budget de recherche

2. Afin d'anticiper l'instruction des dossiers, **les demandes de cessation définitive de fonctions au titre de l'exercice 1987 peuvent être introduites à partir du 1<sup>er</sup> octobre 1986. Date limite pour l'acceptation des demandes: le 30.11.1986.** Un modèle de la demande de cessation définitive de fonctions ainsi qu'un formulaire de demande de renseignements sont joints en annexe.

3 Il est rappelé que seuls les fonctionnaires ayant atteint l'âge de 55 ans au cours de l'année 1987 avec un minimum d'ancienneté de service de 10 ans peuvent solliciter l'application éventuelle d'une mesure de cessation définitive de fonctions.

La demande de cessation définitive ainsi que toute demande d'information complémentaire quant aux modalités d'application du règlement doivent être adressées à la

**Division Carrières -DG IX**

**tél. 54047**

**TRIA 4/176 - Bruxelles**

Il est rappelé que les fonctionnaires ayant déjà introduit une demande non retenue au titre de l'exercice 1986, doivent réintroduire une demande de cessation définitive au titre de 1987 s'ils désirent renouveler leur demande.

**Demande de cessation définitive de fonctions  
aux termes du règlement N° 3518/85**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ sollicite  
mon admission au bénéfice des mesures particulières  
concernant la cessation définitive de fonctions de  
fonctionnaire des Communautés européennes  
prevues par le règlement du Conseil N° 3518/85 du  
12 décembre 1985

Signature

---

**Nom :**

**Prénom :**

**N° matricule :**

**Grade/Echelon :**

**Service :**

**Date d'entrée en service :**

**Date de naissance :**

**Demande de calcul de l'indemnité en cas  
de cessation définitive de fonctions aux  
termes du règlement N° 3518/85**

**Données à fournir par le demandeur :**

**Nom :**

**Prénom :**

**Grade/Echelon :**

**Adresse administrative :**

**Téléphone :**

**Date d'entrée en service :**

**auxiliaire :**

**temporaire :**

**fonctionnaire :**

**Période de congé de convenance personnelle :**

**nombre d'années**  **de mois**

**Avez-vous pendant la période de C.C.P. cotisé  
auprès de notre système pension?**

**OUI**  **NON**

**Si oui, pendant combien de mois**

**Date de naissance :**

**Allocation de foyer**

**OUI**  **NON**

**Allocation enfant à charge**

**OUI**  **NON**  **nombre**

**Allocation scolaire**

**Taux 1** **nombre**  (niveau primaire)

**Taux 2** **nombre**  (niveau secondaire)

**Taux 3** **nombre**  (études post-secondaires  
et/ou universitaires)

**Période de rachat "droits à pension" régularisée :**

**nombre d'années**  **de mois**  **de jours**

**Période d'auxiliarat régularisée :**

**nombre d'années**  **de mois**  **de jours**

**Pays de résidence envisagé :**

**A adresser à :**  
**Division Carrières • DG IX**  
**TRIA 4/176-Bruxelles**