

[Administration generale] QR Code



{"processType": "documentProcessing", "process": "lb\_signbook.service.application.paraph.folder.processing.RegexParaphFolderDocumentProcessing", "parameters": {"forInformationList": [], "paraphFolderTypeId": 3, "areaList": [], "recipient": {"objectReferenceId": 741, "objectTypeId": 401}}}





LA POSTE

REÇU 14 JAN. 2014

DIRECTION GÉNÉRALE DU COURRIER  
DIRECTION DES CLIENTS ENTREPRISES

154476 85419 42709

1/1

8620140109R0W1413807723



AURAY COMMUNAUTE  
M MICHEL JALU  
ESPACE TERTIAIRE PORTE OCEANE 2  
RUE DU DANEMARK  
56400 BRECH

Référence Client : 1071709

Objet : modification de nos Conditions Spécifiques de Vente

Paris, le 9 janvier 2014,

Monsieur,

Je profite de cette nouvelle année pour vous présenter mes meilleurs vœux en espérant qu'elle consolidera notre partenariat et notre confiance partagée.

En 2014, notre ambition est de vous proposer des solutions toujours plus novatrices, accessibles et faciles à mettre en place.

À ce titre, je tiens à vous informer que certains de nos contrats évoluent.

Ainsi, vous trouverez au verso de ce courrier la liste du ou des contrats concerné(s) et dont vous êtes actuellement souscripteur.

Les Conditions Spécifiques de Vente modifiées de ce(s) contrat(s) sont disponibles sur le site suivant : [www.laposte.fr/csv-courrier2014](http://www.laposte.fr/csv-courrier2014)

Je vous invite à renseigner sur ce site, votre référence client indiquée dans le présent courrier, afin d'accéder à un espace personnalisé et de télécharger lesdites Conditions Spécifiques de Vente. Les dispositions faisant l'objet d'une modification sont soulignées en jaune pour une meilleure visibilité.

Les modifications de ces Conditions Spécifiques de Vente entrent en vigueur à compter du 9 février 2014 (à l'exception des conditions d'accès et d'indemnisation de la gamme Tem'Post qui entrent en vigueur au 1er juillet 2014).

Conformément à l'article «Modifications» de votre/vos contrat(s), l'absence de résiliation de votre part avant la date d'entrée en vigueur des modifications objet de la présente, vaut acceptation sans réserve desdites modifications.

Bien entendu, votre interlocuteur commercial habituel reste à votre disposition au 3634\* (choix 1) pour vous apporter toutes les informations complémentaires nécessaires.

Je vous remercie de la confiance que vous nous accordez, et vous prie de croire, Monsieur, à l'assurance de ma considération distinguée.

Adèle Albano  
Directrice Générale Adjointe  
Directrice des Clients Entreprises

Besoin de nous écrire ?

Vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante :  
Service Client Courrier Entreprises - 99 999 La Poste



\*0,34€ TTC/min à partir d'un poste fixe en France métropolitaine, 0,282€ TTC/min à Saint Barthélémy, Saint Martin et en Guyane, 0,306€ TTC/min en Guadeloupe, Martinique et à la Réunion.



## Conditions Spécifiques de Vente

**Intitulé(s) du/des contrat(s) dont vous êtes actuellement souscripteur et qui évolue(nt) :**

- Machine à affranchir



LA POSTE

REÇU 14 JAN. 2014

DIRECTION GÉNÉRALE DU COURRIER  
DIRECTION DES CLIENTS ENTREPRISES

134476 85091 42545  
B620140109ROW1415317412

1/1



SYND MIXTE REGION AURAY BELZ QUIBERON  
MME M. LE DIR ADMINISTRATIF FINANCIER  
31 AVENUE DE L OCEAN  
BP 6  
56340 PLOUHARTEL

Référence Client : 691641

Objet : modification de nos Conditions Spécifiques de Vente

Paris, le 9 janvier 2014.

Madame, Monsieur,

Je profite de cette nouvelle année pour vous présenter mes meilleurs vœux en espérant qu'elle consolidera notre partenariat et notre confiance partagée.

En 2014, notre ambition est de vous proposer des solutions toujours plus novatrices, accessibles et faciles à mettre en place.

À ce titre, je tiens à vous informer que certains de nos contrats évoluent.

Ainsi, vous trouverez au verso de ce courrier la liste du ou des contrats concerné(s) et dont vous êtes actuellement souscripteur.

Les Conditions Spécifiques de Vente modifiées de ce(s) contrat(s) sont disponibles sur le site suivant  
[www.laposte.fr/csv-courrier2014](http://www.laposte.fr/csv-courrier2014)

Je vous invite à renseigner sur ce site, votre référence client indiquée dans le présent courrier, afin d'accéder à un espace personnalisé et de télécharger lesdites Conditions Spécifiques de Vente. Les dispositions faisant l'objet d'une modification sont surlignées en jaune pour une meilleure visibilité.

Les modifications de ces Conditions Spécifiques de Vente entrent en vigueur à compter du 9 février 2014 (à l'exception des conditions d'accès et d'indemnisation de la gamme Tem'Post qui entrent en vigueur au 1er juillet 2014).

Conformément à l'article «Modifications» de votre/vos contrat(s), l'absence de résiliation de votre part avant la date d'entrée en vigueur des modifications objet de la présente, vaut acceptation sans réserve desdites modifications.

Bien entendu, votre interlocuteur commercial habituel reste à votre disposition pour vous apporter toutes les informations complémentaires nécessaires.

Je vous remercie de la confiance que vous nous accordez, et vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de ma considération distinguée.

Adèle Albano  
Directrice Générale Adjointe  
Directrice des Clients Entreprises

Besoin de nous écrire ?

Vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante  
Service Clients Courrier Entreprises - 99 999 La Poste



## Conditions Spécifiques de Vente

**Intitulé(s) du/des contrat(s) dont vous êtes actuellement souscripteur et qui évolue(nt) :**

- Machine à affranchir
- Destineo esprit Libre



LA POSTE

DIRECTION GÉNÉRALE DU COURRIER  
DIRECTION DES CLIENTS ENTREPRISES

134476 86121 43060  
8620140109Row141564656E

1/1



COMMUNAUTE COM DE LA RIA D ETEL  
MME M. LE RESPONSABLE  
20 ROUTE DES 4 CHEMINS  
56550 BELZ

Référence Client : 987799

Objet : modification de nos Conditions Spécifiques de Vente

Paris, le 9 janvier 2014.

Madame, Monsieur,

Je profite de cette nouvelle année pour vous présenter mes meilleurs vœux en espérant qu'elle consolidera notre partenariat et notre confiance partagée.

En 2014, notre ambition est de vous proposer des solutions toujours plus novatrices, accessibles et faciles à mettre en place.

À ce titre, je tiens à vous informer que certains de nos contrats évoluent.

Ainsi, vous trouverez au verso de ce courrier la liste du ou des contrats concerné(s) et dont vous êtes actuellement souscripteur.

Les Conditions Spécifiques de Vente modifiées de ce(s) contrat(s) sont disponibles sur le site suivant  
[www.laposte.fr/csv-courrier2014](http://www.laposte.fr/csv-courrier2014)

Je vous invite à renseigner sur ce site, votre référence client indiquée dans le présent courrier, afin d'accéder à un espace personnalisé et de télécharger lesdites Conditions Spécifiques de Vente. Les dispositions faisant l'objet d'une modification sont surlignées en jaune pour une meilleure visibilité.

Les modifications de ces Conditions Spécifiques de Vente entrent en vigueur à compter du 9 février 2014 (à l'exception des conditions d'accès et d'indemnisation de la gamme Tem'Post qui entrent en vigueur au 1er juillet 2014).

Conformément à l'article «Modifications» de votre/vos contrat(s), l'absence de résiliation de votre part avant la date d'entrée en vigueur des modifications objet de la présente, vaut acceptation sans réserve desdites modifications.

Bien entendu, votre interlocuteur commercial habituel reste à votre disposition au 3634\* (choix 1) pour vous apporter toutes les informations complémentaires nécessaires.

Je vous remercie de la confiance que vous nous accordez, et vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de ma considération distinguée.

Adèle Albano  
Directrice Générale Adjointe  
Directrice des Clients Entreprises

Besoin de nous écrire ?

Vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante :  
Service Client Courrier Entreprise - 99 999 La Poste



\*0,34€ TTC/min à partir d'un poste fixe en France métropolitaine, 0,282€ TTC/min à Saint Barthélémy, Saint Martin et en Guyane, 0,306€ TTC/min en Guadeloupe, Martinique et à la Réunion.



## Conditions Spécifiques de Vente

**Intitulé(s) du/des contrat(s) dont vous êtes actuellement souscripteur et qui évolue(nt) :**

- Machine à affranchir

[Ressources humaines] QR Code



{"processType": "documentProcessing", "process": "lb.signbook.service.application.paraph.folder.processing.RegexParaphFolderDocumentProcessing", "parameters": {"forInformationList": [], "paraphFolderTypeId": 3, "areaList": [], "recipient": {"objectReferenceId": 748, "objectTypeId": 401}}}





# CENTRE NATIONAL DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Rappel  
changement  
d'adresse

80, rue de Reuilly – CS 41232  
75578 PARIS cedex 12

SIRET : 180 014 045 02245

## Service des Recettes

01-55-27-40-36 / 38

e-mail : cotisation@cnfpt.fr  
(à usage exclusif de la cotisation)

## Avis d'appel de cotisation

Contribution obligatoire des collectivités, de leurs établissements publics, des OPH, des MDPH, conformément à la loi 84-53 du 26 janvier 1984, article 12-2.

**Taux de base au 1<sup>er</sup> janvier 2014 : 1 %**

(1,05 % pour les Offices publics de l'habitat)  
(0,5 % pour les emplois d'avenir)

L'assiette est celle utilisée par l'URSSAF pour l'assurance maladie.  
(détails au verso de ce document)

Merci de n'envoyer aucune copie ou pièce justificative au CNFPT

**REÇU 14 JAN. 2014**

SYND AURAY BELZ QUIBERON PLUVIGNER  
31 AVENUE DE L OCEAN  
BP 6  
56340 PLOUHARNEL

Les périodicités et dates de versement sont identiques à celles de l'URSSAF. Merci de prendre connaissance des informations au verso →

Codes / Catégories de salariés (BRC URSSAF)	Salaires (masses telles qu'elles apparaissent aux BRC URSSAF)	Taux	Montant de la cotisation due au CNFPT
	Salaires emplois d'avenir	Taux	Montant cotisation emplois d'avenir
L'Ordonnateur			=
Arrête le présent état à la somme de en euros non arrondis			
Le montant global du versement est à reporter sur la vignette par l'établissement cotisant			

Le mandat doit obligatoirement être transmis au comptable local avec l'imprimé complet.

Un seul état par n° de SIRET est édité par mois ou par trimestre par le CNFPT. Seuls les originaux seront acceptés.

Le comptable local conserve comme pièce justificative la partie haute de l'imprimé et fait suivre la partie vignette au comptable centralisateur.

## INFORMATIONS AU COMPTABLE QUI DOIT VÉRIFIER CETTE DECLARATION AVEC LES ETATS URSSAF.

Instruction N°90-11 du 24 janvier 1990 rappelée par circulaire 6-2004 du 12 janvier 2004.

Règlement des cotisations à adresser par transfert au comptable centralisateur accompagné de la vignette ci-dessous.



## COTISATION AU CNFPT VIGNETTE D'IDENTIFICATION ET DE SUIVI DU VERSEMENT

→ Le règlement des cotisations doit être adressé par transfert au comptable centralisateur accompagné de cette vignette ←

### Poste comptable

Nom :

Numéro codique :

### Collectivité émettrice

SYND AURAY BELZ QUIBERON PLUVIGNER  
31 AVENUE DE L OCEAN  
BP 6  
56340 PLOUHARNEL

### Suivi du dispositif sur les Emplois d'avenir

Cette zone est à remplir par l'ordonnateur de l'établissement cotisant.  
Elle est destinée uniquement à l'ordonnateur CNFPT.

Reporter dans ce cadre le montant de la cotisation sur les emplois d'avenir au CNFPT.

Ce montant doit être compris dans le montant global du versement ci-dessous

Pour tout changement, ne pas modifier ce document, contacter directement le service des Recettes (cotisation@cnfpt.fr)

à renseigner par l'établissement cotisant

N° SIRET	
2   5   5   6   1   3   3   9   0   0   0   0   1   2	0   1
14 caractères	clé de contrôle

ECHEANCE	
0   2   1   4	
Mois	Année



Montant global du versement au centime près

Référence du ou des mandats :

## NOTICE EXPLICATIVE SUR LA COTISATION AU CNFPT

### Objectif de cet imprimé-vignette

L'objectif de cet imprimé-vignette est de permettre l'identification précise des paiements reçus.

Pour cela, vous recevez cette vignette préremplie avec les coordonnées de votre \*collectivité, son identifiant SIRET et le mois de salaire traité. Ce document est imprimé sur du papier de couleur pour s'assurer que c'est bien le document prérempli original qui est utilisé.

**Pour toutes modifications, adresse, SIRET ou échéance, merci de contacter le service des Recettes qui vous fournira le document prérempli adapté ([cotisation@cnfpt.fr](mailto:cotisation@cnfpt.fr), 01 55 27 40 36 / 38, à usage exclusif de la cotisation).**

### Mode d'emploi

1.-Le CNFPT adresse un exemplaire individualisé d'appel de cotisation (Identifiant SIRET et mois de salaire).

2.-L'Ordonnateur constate les éléments d'assiette à partir des Bordereaux de Recouvrement de Cotisation URSSAF, complète la partie supérieure du calcul détaillé, la partie inférieure du montant total au centime près, et des références du ou des mandats. Si l'établissement a des emplois d'avenir, l'ordonnateur en reporte le montant de la cotisation dans le cadre « suivi du dispositif sur les emplois d'avenir » dans la partie inférieure de l'imprimé.

3.-Cette pièce justificative originale est adressée à votre comptable local avec le mandat.

**N'envoyez au CNFPT aucune copie, aucun justificatif, aucune donnée à caractère personnel. Ils ne pourront être traités et seront systématiquement détruits à leur arrivée. En cas de contrôle sur des années écoulées, la demande éventuelle de pièces sera notifiée par courrier.**

4.-Le Comptable local conserve la partie haute comme pièce justificative, transmet la vignette au comptable centralisateur (TPG) en procédant à des regroupements et effectue un virement interne vers la TPG.



**Donc, en dehors des très rares exceptions accordées, vous ne devez jamais utiliser de RIB du CNFPT pour le paiement de la cotisation.**

5.-Le Comptable centralisateur vire les montants le 1<sup>er</sup> et le 15 du mois sur le CCP de l'Agent Comptable du CNFPT et lui envoie en recommandé les paquets de vignettes.

### Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant disposition statutaires relatives à la fonction publique territoriale

La cotisation au CNFPT est une **contribution obligatoire** à laquelle sont soumises les \*collectivités territoriales pour lesquelles elle constitue une dépense obligatoire.

Elle a pour assiette les masses globales de rémunération de ses agents (*titulaires stagiaires et contractuels de droit public*) telles qu'elles apparaissent sur les Bordereaux de Recouvrement de Cotisation URSSAF au titre de l'assurance maladie. Les contrats de droit privé de type emplois aidés (CES, CEC, CAV, CAE, etc.), apprentis, n'entrent pas dans l'assiette de la cotisation au CNFPT.

En revanche, les MDPH cotisent pour tous les personnels dont elles sont directement employeur, quel que soit leur statut, public ou privé.

Pour les régions et les départements, l'assiette de cotisation est constituée par la masse des rémunérations des agents placés sous l'autorité du président. *Les agents placés sous l'autorité du préfet en sont exclus.*

La \*collectivité, personne morale identifiée par le SIREN (9 premiers chiffres du SIRET), est dispensée du versement de la cotisation si elle n'a pas au moins un emploi à temps complet inscrit à son budget au 1<sup>er</sup> janvier de l'année. Ses agents ont également accès aux services du CNFPT (*en cas de difficulté nous prévenir*).

**Taux 2014 : 1 % dans le cas général, et 1,05 % pour les OPH.**

Périodicité et dates de versement doivent être strictement identiques à ce qui est pratiqué avec l'URSSAF.

### Les emplois d'avenir dans les collectivités territoriales et leurs établissements

Les emplois d'avenir, contrats aidés de droit privé, n'entrent pas dans l'assiette de la cotisation de base.

En revanche, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2013 les collectivités et leurs établissements sont soumis à une cotisation ayant pour assiette la masse des rémunérations des emplois d'avenir, avec un taux spécifique de 0,5 % fixé par décret n° 2013-37 du 10 janvier 2013.

Le versement par la collectivité étant global, nous vous demandons de renseigner le montant de la cotisation sur les emplois d'avenir dans un cadre prévu à cet effet afin de pouvoir suivre ce dispositif.

\*Est désigné « collectivités » l'ensemble des collectivités territoriales, de leurs établissements publics, les OPH et les MDPH.

REÇU LE 11 JAN 2014

CAISSE NATIONALE DE RETRAITES DES  
AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES

Référence : PPMX61  
Dossier n°: 056 E347 200005  
Tél : 05 57 57 91 91

COMMUNAUTE DE COMMUNES  
DE LA RIA D'ETEL  
20 ROUTE DES QUATRE CHEMINS  
56550 BELZ

Bordeaux, le 31 décembre 2013

Monsieur le Président,

Après étude du dossier de Madame GUINEMER MELANIE, je vous informe de son affiliation à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL), avec effet du 21 décembre 2013, sous le numéro suivant :

056 E347 200005

Ce numéro sera à communiquer désormais, pour tout échange avec la CNRACL.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération distinguée

Le directeur



Jean-Michel Bacquer

 à joindre à toute correspondance

Fonds : CNRACL Réf : PPMX61  
Dossier n°: 056 E347 200005

rue du Vergne - 33059 Bordeaux Cedex





Mme Colette LE GUERRE  
2, Rue du 23 Février 1950  
56400 Saint Anne d'Auray

St Anne, le 13 janvier 2014

REÇU 14 JAN. 2014

Monsieur le Président d'Auray  
Quiberon Terre Atlantique  
Porte Océane 2  
Rue du Danemark  
56400 AURAY

Objet Candidature au poste de Secrétaire

Monsieur le Président,

Je me permets de vous adresser ma candidature pour le poste de Secrétaire que vous proposez actuellement.

Forte d'une expérience de plusieurs années dans le domaine administratif, et ayant le contact avec le public, ce poste me permettra d'allier les deux.

Mes compétences s'étalent de la saisie sur ordinateur, classement de dossiers jusqu'à la maîtrise des logiciels de traitement de texte et tableau. Bien évidemment, je suis très à l'aise avec internet, la communication orale ainsi que dans la rédaction de rapports, lettres...

Je suis très ordonnée et méthodique dans mon travail, et je peux jouer un rôle de coordination et d'organisation au sein d'une équipe.

Souhaitant vivement une rencontre pour vous exposer plus amplement mon expérience et mes motivations, je me tiens à votre disposition pour tout complément d'informations.

Dans l'attente d'une réponse de votre part, veuillez  
agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes  
sentiments les plus sincères.

Cordialement  
Corinne LE GUICHER

Corinne LE GLUHER  
2, Rue du 23 février 1950  
56400 Ste Anne d'Auray  
07.78.66.45.98 / 02.56.37.00.01  
[legluher.corinne@free.fr](mailto:legluher.corinne@free.fr)

35 ans, mariée, 2 enfants  
Permis B, Véhicule personnel

## SECRETAIRE

*Connaissance des logiciels Word, Excel, Divalto... Utilisation d'internet  
Langues : anglais courant, espagnol*

## COMPETENCES

- ✓ Accueil téléphonique et physique de la clientèle
- ✓ Secrétariat
- ✓ Suivi des dossiers administratifs
- ✓ Gestion de planning
- ✓ Encaissements et facturation
- ✓ Informations clientèle

## EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Novembre 2013 – Janvier 2014	Assistante audioprothésiste au centre d'audition ENTENDRE – Auray (accueil, gestion des rendez-vous, suivi des dossiers...)
Mars – Août 2013	Agent administratif (accueil, secrétariat, comptabilité) au sein de l'ESAT la Vieille Rivière (Etablissement Public Social) - Pontivy
Mai 2012 – Janvier 2013	Secrétaire commerciale export au sein de la société SIEPEL - La Trinité sur Mer
Mai 2005 – Septembre 2010	Responsable d'accueil au camping**** MANE GUERNEHUE - Baden
Décembre 2001 – Avril 2005	Assistante administrative et commerciale trilingue au sein de la société AGO INTERNATIONAL - Vannes (négoces en agro-alimentaire à l'international)

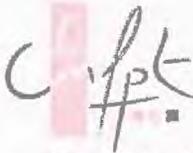
## FORMATION

2001	Maîtrise de Langues Etrangères Appliquées – Université de Lorient (anglais, espagnol, sciences sociales : informatique, gestion, finances...)
1999	Licence de Langues Etrangères Appliquées – Université de Lorient
1998	DEUG de Langues Etrangères Appliquées – Université de Lorient
1996	Baccalauréat littéraire – Lycée B. Franklin – Auray

## CENTRES D'INTERETS

Lecture, musique, cinéma, badminton...





# CENTRE NATIONAL DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Rappel  
changement  
d'adresse

80, rue de Reuilly – CS 41232  
75578 PARIS cedex 12

SIRET : 180 014 045 02245

## Service des Recettes

01-55-27-40-36 / 38

e-mail : cotisation@cnfpt.fr  
(à usage exclusif de la cotisation)

## Avis d'appel de cotisation

Contribution obligatoire des collectivités, de leurs établissements publics, des OPH, des MDPH, conformément à la loi 84-53 du 26 janvier 1984, article 12-2.

### Taux de base au 1<sup>er</sup> janvier 2014 : 1 %

(1,05 % pour les Offices publics de l'habitat)  
(0,5 % pour les emplois d'avenir)

L'assiette est celle utilisée par l'URSSAF pour l'assurance maladie.  
(détails au verso de ce document)

⚠ Merci de n'envoyer aucune copie ou pièce justificative au CNFPT



CIAS RIA ETEL  
20 ROUTE DES 4 CHEMINS  
56550 BELZ

Les périodicités et dates de versement sont identiques à celles de l'URSSAF. Merci de prendre connaissance des informations au verso ➔

Codes / Catégories de salariés (BRC URSSAF)	Salaires (masses telles qu'elles apparaissent aux BRC URSSAF)	Taux	Montant de la cotisation due au CNFPT
	Salaires emplois d'avenir	Taux	Montant cotisation emplois d'avenir
L'Ordonnateur		=	
Arrête le présent état à la somme de en euros non arrondis		<i>Le montant global du versement est à reporter sur la vignette par l'établissement cotisant</i>	

Le mandat doit obligatoirement être transmis au comptable local avec l'imprimé complet.

Un seul état par n° de SIRET est édité par mois ou par trimestre par le CNFPT. Seuls les originaux seront acceptés.

Le comptable local conserve comme pièce justificative la partie haute de l'imprimé et fait suivre la partie vignette au comptable centralisateur.

### INFORMATIONS AU COMPTABLE QUI DOIT VÉRIFIER CETTE DECLARATION AVEC LES ETATS URSSAF.

Instruction N°90-11 du 24 janvier 1990 rappelée par circulaire 6-2004 du 12 janvier 2004.

Règlement des cotisations à adresser par transfert au comptable centralisateur accompagné de la vignette ci-dessous.



### COTISATION AU CNFPT VIGNETTE D'IDENTIFICATION ET DE SUIVI DU VERSEMENT

➔ Le règlement des cotisations doit être adressé par transfert au comptable centralisateur accompagné de cette vignette ➔

<b>Poste comptable</b>
Nom :
Numéro codique :

### **Suivi du dispositif sur les Emplois d'avenir**

Cette zone est à remplir par l'ordonnateur de l'établissement cotisant.  
Elle est destinée uniquement à l'ordonnateur CNFPT.

--

Reporter dans ce cadre le montant de la cotisation sur les emplois d'avenir au CNFPT.

Ce montant doit être compris dans le montant global du versement ci-dessous

Pour tout changement, ne pas modifier ce document, contacter directement le service des Recettes (cotisation@cnfpt.fr)

à renseigner par l'établissement cotisant

N° SIRET	
2 0 1 0 0 2 1 5 5 1 9 0 0 0 1 0 9 1 2	
14 caractères	clé de contrôle

ECHEANCE	
0 2 1 1 4	
Mois Année	

--	--	--	--	--	--	--	--

Montant global du versement au centime près

Référence du ou des mandats :

## NOTICE EXPLICATIVE SUR LA COTISATION AU CNFPT

### Objectif de cet imprimé-vignette

L'objectif de cet imprimé-vignette est de permettre l'identification précise des paiements reçus.

Pour cela, vous recevez cette vignette préremplie avec les coordonnées de votre \*collectivité, son identifiant SIRET et le mois de salaire traité. Ce document est imprimé sur du papier de couleur pour s'assurer que c'est bien le document prérempli original qui est utilisé.

**Pour toutes modifications, adresse, SIRET ou échéance, merci de contacter le service des Recettes qui vous fournira le document prérempli adapté (cotisation@cnfpt.fr, 01 55 27 40 36 / 38, à usage exclusif de la cotisation).**

### Mode d'emploi

1.-Le CNFPT adresse un exemplaire individualisé d'appel de cotisation (Identifiant SIRET et mois de salaire).

2.-L'ordonnateur constate les éléments d'assiette à partir des Bordereaux de Recouvrement de Cotisation URSSAF, complète la partie supérieure du calcul détaillé, la partie inférieure du montant total au centime près, et des références du ou des mandats. Si l'établissement a des emplois d'avenir, l'ordonnateur en reporte le montant de la cotisation dans le cadre « suivi du dispositif sur les emplois d'avenir » dans la partie inférieure de l'imprimé.

3.-Cette pièce justificative originale est adressée à votre comptable local avec le mandat.

**N'envoyez au CNFPT aucune copie, aucun justificatif, aucune donnée à caractère personnel. Ils ne pourront être traités et seront systématiquement détruits à leur arrivée. En cas de contrôle sur des années écoulées, la demande éventuelle de pièces sera notifiée par courrier.**

4.-Le Comptable local conserve la partie haute comme pièce justificative, transmet la vignette au comptable centralisateur (TPG) en procédant à des regroupements et effectue un virement interne vers la TPG.



**Donc, en dehors des très rares exceptions accordées, vous ne devez jamais utiliser de RIB du CNFPT pour le paiement de la cotisation.**

5.-Le Comptable centralisateur vire les montants le 1<sup>er</sup> et le 15 du mois sur le CCP de l'Agent Comptable du CNFPT et lui envoie en recommandé les paquets de vignettes.

### Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant disposition statutaires relatives à la fonction publique territoriale

La cotisation au CNFPT est une **contribution obligatoire** à laquelle sont soumises les \*collectivités territoriales pour lesquelles elle constitue une dépense obligatoire.

Elle a pour assiette les masses globales de rémunération de ses agents (*titulaires stagiaires et contractuels de droit public*) telles qu'elles apparaissent sur les Bordereaux de Recouvrement de Cotisation URSSAF au titre de l'assurance maladie. Les contrats de droit privé de type emplois aidés (CES, CEC, CAV, CAE, etc.), apprentis, n'entrent pas dans l'assiette de la cotisation au CNFPT.

En revanche, les MDPH cotisent pour tous les personnels dont elles sont directement employeur, quel que soit leur statut, public ou privé.

Pour les régions et les départements, l'assiette de cotisation est constituée par la masse des rémunérations des agents placés sous l'autorité du président. *Les agents placés sous l'autorité du préfet en sont exclus.*

La \*collectivité, personne morale identifiée par le SIREN (9 premiers chiffres du SIRET), est dispensée du versement de la cotisation si elle n'a pas au moins un emploi à temps complet inscrit à son budget au 1<sup>er</sup> janvier de l'année. Ses agents ont également accès aux services du CNFPT (*en cas de difficulté nous prévenir*).

**Taux 2014 : 1 % dans le cas général, et 1,05 % pour les OPH.**

Périodicité et dates de versement doivent être strictement identiques à ce qui est pratiqué avec l'URSSAF.

### Les emplois d'avenir dans les collectivités territoriales et leurs établissements

Les emplois d'avenir, contrats aidés de droit privé, n'entrent pas dans l'assiette de la cotisation de base.

En revanche, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2013 les collectivités et leurs établissements sont soumis à une cotisation ayant pour assiette la masse des rémunérations des emplois d'avenir, avec un taux spécifique de 0,5 % fixé par décret n° 2013-37 du 10 janvier 2013.

Le versement par la collectivité étant global, nous vous demandons de renseigner le montant de la cotisation sur les emplois d'avenir dans un cadre prévu à cet effet afin de pouvoir suivre ce dispositif.

\*Est désigné « collectivités » l'ensemble des collectivités territoriales, de leurs établissements publics, les OPH et les MDPH.

EMM RIA ETEL

RECAPITULATIF 4eme TRIMESTRE 2013

SALAIRS OCTOBRE	341,45
SALAIRS NOVEMBRE	410,98
SALAIRS DECEMBRE	279,78
REMPL HEURES FORMATION	1 049,49
KILOMETRES	126,3
TOTAL	2 208,00



**Récapitulatif remboursement Equipe Mobile Mémoire - octobre novembre decembre**

FOUILLEN Jocelyne - Interventions EMM

	<i>Mois</i>	Octobre	Novembre	Décembre
	<i>KM</i>	128	121	43
0,30 €	Cout KM			

	<i>Heures</i>	15,5	11	7,5
641	Rémunération brute			
645	Charges de sécurité sociale			
647	Cotisations aux œuvres sociales			
	<i>Total cout MAD</i>			

<i>Total Général</i>		
----------------------	--	--

LE GAL DALILA - Interventions EMM

	<i>Mois</i>	Octobre	Novembre	Décembre
	<i>KM</i>	0	0	0
0,30 €	Cout KM	0,00 €	0,00 €	20,00 €

	<i>Heures</i>	0	0	2,75
641	Rémunération brute			
645	Charges de sécurité sociale			
647	Cotisations aux œuvres sociales			
	<i>Total cout MAD</i>			

<i>Total Général</i>	0,00 €	0,00 €
----------------------	--------	--------

AUDIC Marie Pierre - Remplacement formation ASG de Sy Chantal

	<i>Mois</i>	octobre	novembre	décembre
	<i>KM</i>			
0,30 €	Cout KM			

	<i>Heures</i>	28	13	28
641	Rémunération brute			
645	Charges de sécurité sociale			
647	Cotisations aux œuvres sociales			
	<i>Total cout MAD</i>			

<i>Total Général</i>		
----------------------	--	--



**Récapitulatif remboursement Equipe Mobile Mémoire - octobre novembre decembre**

SY Chantal - Interventions EMM

	<i>Mois</i>	Octobre	Novembre	Décembre
	<i>KM</i>	44	45	20
0,30 €	Cout KM			

	<i>Heures</i>	5,5	13,83	6,67
641	Rémunération brute			
645	Charges de sécurité sociale			
647	Cotisations aux œuvres sociales			
	<i>Total cout MAD</i>			

<i>Total Général</i>			
----------------------	--	--	--

	<i>Mois</i>	Octobre	Novembre	Décembre
	<i>KM</i>	0	0	0
0,30 €	Cout KM	0,00 €	0,00 €	0,00 €

	<i>Heures</i>	0	0	0
641	Rémunération brute			
645	Charges de sécurité sociale			
647	Cotisations aux œuvres sociales			
	<i>Total cout MAD</i>			

<i>Total Général</i>	0,00 €	0,00 €	
----------------------	--------	--------	--

	<i>Mois</i>	Juillet	Août	Septembre
	<i>KM</i>			
0,30 €	Cout KM			

	<i>Heures</i>	0	0	0
641	Rémunération brute			
645	Charges de sécurité sociale			
647	Cotisations aux œuvres sociales			
	<i>Total cout MAD</i>			

<i>Total Général</i>			
----------------------	--	--	--



17 DEC. 2013

ARRIVÉ LE

SEANCE DU : 12 décembre 2013

## IMPUTABILITE AU SERVICE

COMMISSION DE REFORME TERRITORIALE - DEPARTEMENT DU MORBIHAN

PROCES VERBALAdministration : CCAS Ria d'ETELNom et prénom de l'agent : Madame LE GAL DalilaFonctions : Aide SoignanteDomiciliation : Kerbon accueil 56150 LOCOAL MENDON

Avis de la CDR sollicité pour: Demande de reprise à temps partiel thérapeutique du 11.11.2013 au 10 02.2014. Expertise du Docteur OBERT – certificate AMIEM – accident du travail du 10.03.2013  
lésions : Persistance de dorsalgies

Reprise à temps partiel thérapeutique à compter du 11.11.2013

## MEMBRES DE LA COMMISSION

Mme Aline Vienne-Boussion représentant le Préfet, Présidente

Mme KERVADEC Denise

Mr THOMAS Jean représentant administration employeur

Mr BERRIEN Laurent  
représentant du personnelDocteur ALBERT  
Docteur BERMONDde la même catégorie que l'agent  
praticiens de médecine généraleAVIS DE LA COMMISSION

FAVORABLE

NON FAVORABLE

OBSERVATIONS : ne devrait pas être prolongé.  
retour à l'état antérieur.

La Présidente

Les représentants de l'administration

Les représentants du personnel

Les médecins





PREFECTURE DU MORBIHAN

Vannes, le 29 novembre 2013

Direction départementale de la cohésion  
Sociale du morbihan

Le directeur départemental de la cohésion  
Sociale du morbihan

Département politiques d'inclusion et d'insertion

Commission de Réforme Territoriale

Mme GRALL isabelle  
Tél. 02.22.07.20.34  
fax : 02.97.46.67.78  
32 boulevard de la résistance - Vannes

à

**CCAS Ria d'ETEL**  
Bureau des ressources humaines

Dossier de : Madame Dalila LE GAL

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous faire connaître que le dossier de l'agent cité ci-dessus sera soumis à l'examen de la Commission de Réforme des agents de la fonction publique territoriale à la direction départementale de la cohésion sociale. -- salle 521 (5<sup>ème</sup> étage) : situé au 32 boulevard de la résistance à Vannes.

Le 12 décembre 2013,

pour émettre un avis sur :

**Demande de reprise à temps partiel thérapeutique du 11.11.2013 au 10 02.2014. Expertise du Docteur OBERT – certificate AMIEM – accident du travail du 10.03.2013**

Chaque agent a été destinataire d'un courrier d'information directement à son domicile.

L'avis de la Commission de Réforme vous sera notifié en retour par l'envoi du procès verbal. Votre décision sera transmise à l'agent par courrier en établissant un arrêté administratif sans omettre les voies de recours habituels.

Veuillez agréer, Monsieur,, l'expression de ma considération distinguée.

CCAS D'ETEL  
05 DEC. 2013  
ARRIVÉ LE

Pour le directeur départemental de la cohésion sociale,  
La secrétaire administrative de la commission de réforme  
Mme GRALL Isabelle





ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITÉ  
DES AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES

Référence : 20002555900010  
Dossier n°: 0AAK09PK  
Tél : 05 56 11 38 38 Fax : 05 62 27 80 62  
rec.bcrb@caissedesdepots.fr

CENTRE INTERCOMMUNAL D ACTION SOCIALE  
RIA D ETEL  
20 ROUTE DES 4 CHEMINS  
56550 BELZ

Bordeaux, le 16 décembre 2013

**Objet : Versement et déclaration des cotisations ATIACL 2014**

Pour : CENTRE INTERCOMMUNAL D ACTION SOCIALE RIA D ETEL

Ce document vous indique comment procéder pour verser et déclarer vos cotisations auprès du Fonds de l'Allocation Temporaire d'Invalidité des Agents des Collectivités Locales (ATIACL), pour lequel vous avez un contrat d'immatriculation.

**Comment verser les cotisations :**

Les cotisations sont payables uniquement par virement sur le compte bancaire du fonds ATIACL ouvert à la Caisse des dépôts et consignations dont les coordonnées sont les suivantes :

**BIC : CDCGFRPPXXX IBAN : FR61 4003 1000 0100 0038 4413 P52**

Pour permettre à la Caisse des dépôts d'identifier votre versement, vous devez impérativement porter la référence de votre échéance dans le libellé du virement. Vous trouverez au dos de ce document la référence à reporter pour chacune de vos échéances en respectant les consignes suivantes :

- La référence sera portée dans la zone libellé du virement
- Elle ne sera précédée d'aucune mention
- Elle ne comportera aucun espace séparateur.

**Comment déclarer les cotisations :**

La déclaration de cotisations annuelle récapitulative par employeur doit refléter intégralement les cotisations versées dans l'exercice au titre de cet exercice et, le cas échéant, au titre de régularisations pour les exercices antérieurs. Elle devra être effectuée via votre espace personnalisé employeur, service « Déclaration cotisations », au plus tard le 31 janvier 2015.

**Informations complémentaires**

Nous vous rappelons que le non respect des consignes de versement entraînera l'application de majorations de retard.

Vous trouverez tous les renseignements réglementaires relatifs aux versements et à la déclaration, sur notre site [www.cdc.retraites.fr](http://www.cdc.retraites.fr) (Rubrique « Autres fonds »/ATIACL).

 à joindre à toute correspondance

Fonds : ATIACL Réf : 20002555900010  
Dossier n°: 0AAK09PK

.../...

Caisse des dépôts et consignations  
rue du Vergne - 33059 Bordeaux Cedex

**Compte destinataire pour le fonds ATIACL :**

BIC : CDCGFRPPXXX IBAN : FR61 4003 1000 0100 0038 4413 P52

Votre périodicité de versement pour ce fonds est mensuelle. Les références des échéances à reporter dans le libellé de vos virements successifs sont les suivantes :

Echéances	Référence virement pour chaque échéance	Date d'exigibilité de l'échéance
Janvier 2014	88W03GBF572QCU201401	05/02/2014
Février 2014	88W03GBF572QCU201402	05/03/2014
Mars 2014	88W03GBF572QCU201403	05/04/2014
Avril 2014	88W03GBF572QCU201404	05/05/2014
Mai 2014	88W03GBF572QCU201405	05/06/2014
Juin 2014	88W03GBF572QCU201406	05/07/2014
Juillet 2014	88W03GBF572QCU201407	05/08/2014
Août 2014	88W03GBF572QCU201408	05/09/2014
Septembre 2014	88W03GBF572QCU201409	05/10/2014
Octobre 2014	88W03GBF572QCU201410	05/11/2014
Novembre 2014	88W03GBF572QCU201411	05/12/2014
Décembre 2014	88W03GBF572QCU201412	05/01/2015

Justificatif de paiement banalisé à envoyer à votre comptable,  
après l'avoir photocopié et complété

**AUCUN JUSTIFICATIF NE DOIT ÊTRE RETOURNÉ À LA CAISSE DES DÉPOTS**

**CENTRE INTERCOMMUNAL D ACTION SOCIALE RIA D ETEL  
20002555900010**

**Cotisations ATIACL à verser par virement sur le compte :**

BIC : CDCGFRPPXXX IBAN : FR61 4003 1000 0100 0038 4413 P52

Référence à porter dans le libellé du virement sans aucune autre indication :  
88W03GBF572QCU\_\_\_\_\_ (année AAAA mois MM)

Montant du virement : \_\_\_\_\_, \_\_ €

REÇU le  
30 DEC. 2013  
Rép: \_\_\_\_\_

ETABLISSEMENT DE  
RETRAITE ADDITIONNELLE  
DE LA FONCTION PUBLIQUE

Référence : 20002555900010  
Dossier n°: 0AAK09SC  
Tél : 02 41 05 28 28 Fax : 05 62 27 80 62

CENTRE INTERCOMMUNAL D ACTION SOCIALE  
RIA D ETEL  
20 ROUTE DES 4 CHEMINS  
56550 BELZ

Bordeaux, le 17 décembre 2013

Objet : **Versement des cotisations RAFP 2014**

Pour : CENTRE INTERCOMMUNAL D ACTION SOCIALE RIA D ETEL

Ce document vous indique comment procéder pour verser et déclarer vos cotisations auprès du régime de retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP), pour lequel vous avez un contrat d'immatriculation.

**Comment verser les cotisations :**

Les cotisations sont payables uniquement par virement sur le compte bancaire du fonds RAFP ouvert à la Caisse des dépôts et consignations dont les coordonnées sont les suivantes :

BIC : CDCGFRPPXXX	IBAN : FR30 4003 1000 0100 0030 3157 T37
-------------------	--

Pour permettre à la Caisse des dépôts d'identifier votre versement, vous devez impérativement porter la référence de votre échéance dans le libellé du virement. Vous trouverez au dos de ce document la référence à reporter pour chacune de vos échéances en respectant les consignes suivantes :

- La référence sera portée dans la zone libellé du virement
- Elle ne sera précédée d'aucune mention
- Elle ne comportera aucun espace séparateur.

**Comment déclarer les cotisations :**

Afin de permettre l'attribution des droits individuels aux agents, vous devez déclarer vos cotisations agent par agent à l'aide de la déclaration individuelle annuelle soit par le circuit CNTDS, soit via votre espace personnalisé employeur (saisie manuelle ou dépôt de fichiers), au plus tard le 31 mars 2015.

Le montant total de cette déclaration doit refléter précisément la somme des cotisations versées dans l'exercice, au titre de cet exercice.

**Informations complémentaires**

Nous vous rappelons que le non respect des consignes de versement entraînera l'application de majorations de retard.

Vous trouverez tous les renseignements réglementaires relatifs aux versements et à la déclaration, sur notre site [www.rafp.fr](http://www.rafp.fr).

 à joindre à toute correspondance

Fonds : RAFP Réf : 20002555900010  
Dossier n°: 0AAK09SC

Caisse des dépôts et consignations  
rue du Vergne - 33059 Bordeaux Cedex



**Compte destinataire pour le fonds RAFP :**

BIC : CDCGFRPPXXX IBAN : FR30 4003 1000 0100 0030 3157 T37

Votre périodicité de versement pour ce fonds est mensuelle. Les références des échéances à reporter dans le libellé de vos virements successifs sont les suivantes :

Echéances	Référence virement pour chaque échéance	Date d'exigibilité de l'échéance
Janvier 2014	88W03GBF572QCU201401	15/02/2014
Février 2014	88W03GBF572QCU201402	15/03/2014
Mars 2014	88W03GBF572QCU201403	15/04/2014
Avril 2014	88W03GBF572QCU201404	15/05/2014
Mai 2014	88W03GBF572QCU201405	15/06/2014
Juin 2014	88W03GBF572QCU201406	15/07/2014
Juillet 2014	88W03GBF572QCU201407	15/08/2014
Août 2014	88W03GBF572QCU201408	15/09/2014
Septembre 2014	88W03GBF572QCU201409	15/10/2014
Octobre 2014	88W03GBF572QCU201410	15/11/2014
Novembre 2014	88W03GBF572QCU201411	15/12/2014
Décembre 2014	88W03GBF572QCU201412	15/01/2015

Nous vous rappelons que la déclaration relative à ces versements est exigible au plus tard le 31 mars 2015.

Justificatif de paiement banalisé à envoyer à votre comptable,  
après l'avoir photocopié et complété

**AUCUN JUSTIFICATIF NE DOIT ÊTRE RETOURNÉ À LA CAISSE DES DÉPOTS**

**CENTRE INTERCOMMUNAL D ACTION SOCIALE RIA D ETEL  
20002555900010**

**Cotisations RAFP à verser par virement sur le compte :**

BIC : CDCGFRPPXXX IBAN : FR30 4003 1000 0100 0030 3157 T37

Référence à porter dans le libellé du virement sans aucune autre indication :  
88W03GBF572QCU\_\_\_\_\_ (année AAAA mois MM)

Montant du virement : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ €

CAISSE NATIONALE DE RETRAITES DES  
AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES

MME MARIE GUYONVARCH  
29 RUE BRIZEUX  
56410 ETEL

Référence : 1BD05KLF  
Dossier n° : VA201220873  
Suivi par : PPMY23 N5  
Tél. : 05 56 11 41 41

Bordeaux, le 7 décembre 2013

Objet : **Avis de mise en recouvrement** - Validation concernant  
Madame GUYONVARCH née KERZERHO MARIE  
NIR : 256025600706161  
NAF : 056 E402 200003

Madame,

Suite à votre demande de validation, vous êtes redevable au regard de la CNRACL de la somme de 443,03 € représentant le montant des retenues rétroactives dues au titre de vos services de non titulaire validables.

Conformément à la notification de validation qui vous a déjà été adressée, le détail des services pris en compte ainsi que les modalités de calcul vous sont rappelés dans la facture ci-jointe.

Les retenues rétroactives mises à votre charge devront faire l'objet de précomptes mensuels égaux à 5 % de votre traitement de base. Si elles ne sont pas soldées avant votre départ à la retraite, elles seront précomptées mensuellement à raison de 20 % du montant brut de votre pension CNRACL.

Vous avez toujours la possibilité de payer ces retenues en un seul versement ou de les solder à tout moment. **En aucun cas vous ne devez envoyer de chèque à la CNRACL.**

Pour tout renseignement complémentaire et règlement de votre validation, veuillez vous adresser à votre collectivité employeur que j'avise de la présente facture.

Je vous précise que la cessation des versements avant le paiement complet entraîne l'annulation de la validation. Les sommes déjà versées restent alors acquises à la CNRACL.

Je vous prie de croire, Madame, à l'assurance de ma considération distinguée.

Le directeur



Jean-Michel Bacquer

 à joindre à toute correspondance

Fondé : CNRACL Réf. 1BD05KLF  
Dossier n° : VA201220873  
Suivi par : PPMY23 N5

rue du Vergne - 33059 Bordeaux Cedex





**CAISSE NATIONALE DE RETRAITES DES  
AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES**

Référence : 1BD05KLF  
 Dossier n° VA201220873  
 Suivi par PPMY23 N5  
 Tél : 05 56 11 41 41

**- DETAIL DE LA FACTURE CONCERNANT LES RETENUES -**  
**correspondant à l'ETAT DES SERVICES VALIDABLES**  
 accomplis par Madame GUYONVARCH, née KERZERHO MARIE

NIR : 256025600706161

N° affiliation : 056 E402 200003

Traitements brut annuel de référence : 18780,00 euros

■ Employeur : CENTRE INTERCOMMUNAL D ACTION SOCIALE RIA D ETEL

Période à valider	Durée validable en liquidation <small>Exprimée en trimestres</small>	Taux de retenue	Montant des retenues théoriques
01/08/1997 - 31/10/1997	0 trimestre(s) 0 mois 15 jours	7,85%	61,43
01/12/1997 - 30/06/1998	0 trimestre(s) 0 mois 22 jours	7,85%	90,12
01/09/1998 - 31/12/2010	24 trimestre(s) 2 mois 14 jours	7,85%	9148,63
01/01/2011 - 31/03/2011	0 trimestre(s) 2 mois 25 jours	8,12%	360,05

Tous les montants sont exprimés en Euro

Répartition de la durée d'assurance par année civile

Année	Durée
1997	0 trimestre(s) 0 mois 17 jours
1998	0 trimestre(s) 1 mois 6 jours
1999	0 trimestre(s) 2 mois 16 jours
2000	1 trimestre(s) 1 mois 8 jours
2001	1 trimestre(s) 2 mois 14 jours
2002	1 trimestre(s) 2 mois 28 jours
2003	2 trimestre(s) 1 mois 1 jours
2004	2 trimestre(s) 0 mois 20 jours
2005	2 trimestre(s) 0 mois 17 jours
2006	1 trimestre(s) 1 mois 23 jours



CAISSE NATIONALE DE RETRAITES DES  
AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES

Référence : 1BD05KLF  
Dossier n°: VA201220873  
Suivi par: PPMY23 NS  
Tél : 05 56 11 41 41

**- FACTURE DU 07/12/2013 CONCERNANT LES RETENUES -**  
**correspondant à l'ETAT DES SERVICES VALIDABLES**  
accomplis par Madame GUYONVARCH née KERZERHO MARIE

NIR : 256025600706161

N° affiliation : 056 E402 200003

Le montant des retenues rétroactives à payer est de : 443,03 euros

**Données de base aux calculs à la date de la demande**

Date de demande de validation CNRACL  
Traitement brut annuel de référence

23/05/2012  
18780,00

**Durées validées**

Durée validable en Liquidation

26 trimestre(s)

Durée retenue en Constitution excepté pour la durée minimale  
des 2 ans :

26 trimestre(s) 0 mois 26 jours

Durée retenue en Durée d'Assurance (cf. détail par année en fin  
de décompte) :

26 trimestre(s) 0 mois 26 jours

**Décompte des retenues**

Montant des retenues théoriques (hors remise forfaitaire CSG) 9660,23

**(R) Total des retenues théoriques :** 9660,23

Cotisations vieillesse versées par l'agent

CNAV 6892,50

Ircantec 2324,70

**(D) Total des cotisations déductibles** 9217,20**(RP) Total des retenues rétroactives à payer (RP = R - D)** 443,03

Tous les montants sont exprimés en Euro

Détail au verso

 à joindre à toute correspondance

Fonds : CNRACL Réf : 1BD05KLF  
Dossier n°: VA201220873  
Suivi par : PPMY23 NS

Page 1



<b>Année</b>	<b>Durée</b>
2007	1 trimestre(s) 1 mois 17 jours
2008	1 trimestre(s) 2 mois 26 jours
2009	2 trimestre(s) 2 mois 19 jours
2010	3 trimestre(s) 2 mois 24 jours
2011	1 trimestre(s) 0 mois 0 jours
<b>Total</b>	<b>26 trimestre(s) 0 mois 26 jours</b>

La présente décision peut être contestée dans les deux mois suivant sa notification, soit par voie de recours gracieux auprès de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, soit par voie de recours contentieux auprès du tribunal administratif dont relève votre dernier employeur.





CAISSE NATIONALE DE RETRAITES DES  
AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES



www.cnracl.fr

13 DEC. 2013

CENTRE INTERCOMMUNAL D ACTION  
SOCIALE  
RIA D ETEL  
20 ROUTE DES 4 CHEMINS  
56550 BELZ

Référence : 1BD05KLF  
Dossier n°: VA201220873  
Suivi par : PPMY23 N5  
Tél : 05 56 11 41 41

Bordeaux, le 7 décembre 2013

Objet : **Avis de mise en recouvrement - Validation concernant :**  
Madame GUYONVARCH née KERZERHO MARIE.  
NIR : 256025600706161  
NAF : 056 E402 200003

Monsieur le Président,

Suite au dossier de validation de l'agent référencé ci-dessus, je vous adresse la facture des retenues et contributions rétroactives correspondantes.

Conformément aux notifications de validation qui vous ont déjà été adressées, le détail des services pris en compte ainsi que les modalités de calcul vous sont rappelés dans les factures ci-jointes.

Je vous informe que vous devez procéder au versement des cotisations de la façon suivante :

Les retenues rétroactives mises à la charge de l'agent doivent faire l'objet de précomptes mensuels égaux à 5 % de son traitement de base. L'intéressé a aussi la possibilité de payer ces retenues en un seul versement ou de les solder à tout moment.

Les versements des contributions rétroactives doivent s'échelonner sur la même période que les versements des retenues rétroactives correspondantes. Cette contribution mensuelle est égale au montant de la retenue supportée par l'agent multiplié par 43,51



Attention, depuis le 1er janvier 2011, les modalités de versement de ces cotisations ont changé. Pour plus de renseignements, veuillez consulter le site [www.cnracl.fr](http://www.cnracl.fr) (espace employeurs dans la rubrique Procédures / Cotisations)

Ces cotisations devront être reportées, au plus tard le 31 janvier de l'année suivante, sur la déclaration individuelle de chaque agent concerné et la déclaration de cotisations annuelle récapitulative.

.../...

à joindre à toute correspondance

Fonds : CNRACL Réf : 1BD05KLF  
Dossier n°: VA201220873  
Suivi par : PPMY23 N5

rue du Vergne - 33059 Bordeaux Cedex



RE0425 V1.1

Dans l'éventualité d'un départ à la retraite avant règlement complet des sommes dues, la CNRACL prélevera le solde des retenues à raison de 20 % du montant de la pension, et les contributions rétroactives devront être acquittées en une seule fois.

En cas de mutation ou de détachement, vous devez transmettre au nouvel employeur les informations lui permettant de poursuivre le précompte.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération distinguée.

Le directeur



Jean-Michel Bacquer

CAISSE NATIONALE DE RETRAITES DES  
AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES

Référence : 1BD05KLF  
Dossier n° VA201220873  
Suivi par : PPMY23 N5  
Tél : 05 56 11 41 41

**- FACTURE DU 07/12/2013 CONCERNANT LES CONTRIBUTIONS -**  
**correspondant à l'ETAT DES SERVICES VALIDABLES**  
accomplis par Madame GUYONVARCH née KERZERHO MARIE

NIR : 256025600706161

N° affiliation : 056 E402 200003

Le montant des contributions rétroactives dues est de : 19278,39 euros

**Données de base aux calculs à la date de la demande**

Date de demande de validation CNRACL	23/05/2012
Traitemen brut annuel de référence	18780,00

**Durées validées**

Durée validable en Liquidation :	26 trimestre(s)
Durée retenue en Constitution excepté pour la durée minimale des 2 ans :	26 trimestre(s) 0 mois 26 jours
Durée retenue en Durée d'Assurance (cf. détail par année en fin de décompte) :	26 trimestre(s) 0 mois 26 jours

**Décompte des contributions**

<b>(C) Total des Contributions théoriques :</b>	32947,62
Cotisations vieillesse versées par la collectivité	
CNAV	10177,68
Ircantec	3491,55
<b>(D) Total des cotisations déductibles</b>	13669,23
<b>(CP) Total des contributions rétroactives à payer (CP = C - D)</b>	19278,39

Tous les montants sont exprimés en Euro

Détail au verso

3/6

 à joindre à toute correspondance

Fonds : CNRACL Réf : 1BD05KLF  
Dossier n° : VA201220873  
Suivi par : PPMY23 N5

Page 1



CAISSE NATIONALE DE RETRAITES DES  
AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES

Référence : 1BD05KLF  
Dossier n° : VA201220873  
Suivi par : PPMY23 NS  
Tél : 05 56 11 41 41

**- DETAIL DE LA FACTURE CONCERNANT LES CONTRIBUTIONS -**  
**correspondant à l'ETAT DES SERVICES VALIDABLES**  
**accomplis par Madame GUYONVARCH née KERZERHO MARIE**

NIR : 256025600706161

N°affiliation : 056 E402 200003

Traitements brut annuel de référence : 18780,00 euros

■ Employeur : CENTRE INTERCOMMUNAL D ACTION SOCIALE RIA D ETEL

Période à valider	Durée validable en liquidation Exprimée en trimestres	Taux de contribution	Montant des contributions théoriques
01/08/1997 - 31/10/1997	0 trimestre(s) 0 mois 15 jours	25,10%	196,41
01/12/1997 - 30/06/1998	0 trimestre(s) 0 mois 22 jours	25,10%	288,06
01/09/1998 - 31/12/1999	1 trimestre(s) 0 mois 2 jours	25,10%	1204,63
01/01/2000 - 31/12/2000	1 trimestre(s) 1 mois 8 jours	25,60%	1709,40
01/01/2001 - 31/12/2002	3 trimestre(s) 2 mois 12 jours	26,10%	4656,51
01/01/2003 - 31/12/2003	2 trimestre(s) 1 mois 1 jours	26,50%	2916,92
01/01/2004 - 31/12/2004	2 trimestre(s) 0 mois 20 jours	26,90%	2806,56
01/01/2005 - 31/03/2011	14 trimestre(s) 2 mois 26 jours	27,30%	19169,13

Tous les montants sont exprimés en Euro

Répartition de la durée d'assurance par année civile

Année	Durée
1997	0 trimestre(s) 0 mois 17 jours
1998	0 trimestre(s) 1 mois 6 jours
1999	0 trimestre(s) 2 mois 16 jours
2000	1 trimestre(s) 1 mois 8 jours
2001	1 trimestre(s) 2 mois 14 jours
2002	1 trimestre(s) 2 mois 28 jours



Année	Durée
2003	2 trimestre(s) 1 mois 1 jours
2004	2 trimestre(s) 0 mois 20 jours
2005	2 trimestre(s) 0 mois 17 jours
2006	1 trimestre(s) 1 mois 23 jours
2007	1 trimestre(s) 1 mois 17 jours
2008	1 trimestre(s) 2 mois 26 jours
2009	2 trimestre(s) 2 mois 19 jours
2010	3 trimestre(s) 2 mois 24 jours
2011	1 trimestre(s) 0 mois 0 jours
<b>Total</b>	<b>26 trimestre(s) 0 mois 26 jours</b>

La présente décision peut être contestée dans les deux mois suivant sa notification, soit par voie de recours gracieux auprès de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, soit par voie de recours contentieux auprès du tribunal administratif dont relève votre dernier employeur.



CAISSE NATIONALE DE RETRAITES DES  
AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES

Référence : 1BD05KLF  
Dossier n° : VA201220873  
Suivi par : PPMY23 N5  
Tél : 05 56 11 41 41

**- FACTURE DU 07/12/2013 CONCERNANT LES RETENUES -**  
**correspondant à l'ETAT DES SERVICES VALIDABLES**  
accomplis par Madame GUYONVARCH née KERZERHO MARIE

NIR : 256025600706161

N° affiliation : 056 E402 200003

Le montant des retenues rétroactives à payer est de 443,03 euros

**Données de base aux calculs à la date de la demande**

Date de demande de validation CNRACL : 23/05/2012  
Traitement brut annuel de référence : 18780,00

**Durées validées**

Durée validable en Liquidation : 26 trimestre(s)  
Durée retenue en Constitution excepté pour la durée minimale des 2 ans : 26 trimestre(s) 0 mois 26 jours  
Durée retenue en Durée d'Assurance (cf. détail par année en fin de décompte) : 26 trimestre(s) 0 mois 26 jours

**Décompte des retenues**

Montant des retenues théoriques (hors remise forfaitaire CSG) :	9660,23
<b>(R) Total des retenues théoriques :</b>	9660,23
Cotisations vieillesse versées par l'agent	
CNAV	6892,50
Ircantec	2324,70
<b>(D) Total des cotisations déductibles :</b>	9217,20
<b>(RP) Total des retenues rétroactives à payer (RP = R - D)</b>	443,03

Tous les montants sont exprimés en Euro

Détail au verso

5/6

 à joindre à toute correspondance

Fonds : CNRACL Réf. 1BD05KLF  
Dossier n° : VA201220873  
Suivi par : PPMY23 N5

Page 1



**CAISSE NATIONALE DE RETRAITES DES  
AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES**

Référence : 1BD05KLF

Dossier n° : VA201220873

Suivi par : PPMY23 N5

Tél : 05 56 11 41 41

**- DETAIL DE LA FACTURE CONCERNANT LES RETENUES -**  
**correspondant à l'ETAT DES SERVICES VALIDABLES**  
 accomplis par Madame GUYONVARCH née KERZERHO MARIE

NIR :256025600706161

N°affiliation :056 E402 200003

Traitement brut annuel de référence : 18780,00 euros

■ Employeur : CENTRE INTERCOMMUNAL D ACTION SOCIALE RIA D ETEL

Période à valider	Durée validable en liquidation Exprimée en trimestres	Taux de retenue	Montant des retenues théoriques
01/08/1997 - 31/10/1997	0 trimestre(s) 0 mois 15 jours	7,85%	61,43
01/12/1997 - 30/06/1998	0 trimestre(s) 0 mois 22 jours	7,85%	90,12
01/09/1998 - 31/12/2010	24 trimestre(s) 2 mois 14 jours	7,85%	9148,63
01/01/2011 - 31/03/2011	0 trimestre(s) 2 mois 25 jours	8,12%	360,05

Tous les montants sont exprimés en Euro

Répartition de la durée d'assurance par année civile

Année	Durée
1997	0 trimestre(s) 0 mois 17 jours
1998	0 trimestre(s) 1 mois 6 jours
1999	0 trimestre(s) 2 mois 16 jours
2000	1 trimestre(s) 1 mois 8 jours
2001	1 trimestre(s) 2 mois 14 jours
2002	1 trimestre(s) 2 mois 28 jours
2003	2 trimestre(s) 1 mois 1 jours
2004	2 trimestre(s) 0 mois 20 jours
2005	2 trimestre(s) 0 mois 17 jours
2006	1 trimestre(s) 1 mois 23 jours



Année	Durée
2007	1 trimestre(s) 1 mois 17 jours
2008	1 trimestre(s) 2 mois 26 jours
2009	2 trimestre(s) 2 mois 19 jours
2010	3 trimestre(s) 2 mois 24 jours
2011	1 trimestre(s) 0 mois 0 jours
<b>Total</b>	<b>26 trimestre(s) 0 mois 26 jours</b>

La présente décision peut être contestée dans les deux mois suivant sa notification, soit par voie de recours gracieux auprès de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, soit par voie de recours contentieux auprès du tribunal administratif dont relève votre dernier employeur.

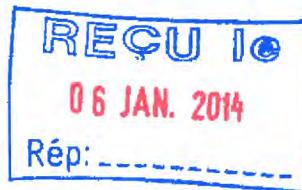


RAR



MORBIHAN  
Risques Professionnels

Contact MIREILLE CORBEL  
Téléphone 3646  
N° sécurité sociale 2 74 02 56 007 030 83  
Prénom, Nom MAGALI LE LEUCH  
Identifiant 20002555900010  
Date A.T./M.P 3 Novembre 2013  
N° du dossier 131103350



CENTRE INTERCOMMUNAL D  
ACTION SOCIAL RIA  
20 Route DES 4 CHEMINS  
COMM COM RIA D'ETEL  
56550 BELZ  
Recommandé avec Accusé de Réception

Date Le 31 Décembre 2013

Objet Consultation du dossier avant décision sur accident du travail

Madame, Monsieur,

Je vous informe que l'instruction du dossier est maintenant terminée.

Préalablement à la prise de décision sur le caractère professionnel de l'accident qui interviendra le 21 Janvier 2014, vous avez la possibilité de venir consulter les pièces constitutives du dossier.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Votre correspondant Risques Professionnels.

MIREILLE CORBEL

Service Risques Professionnels

## NOTICE

La consultation du dossier n'est possible que sur rendez-vous et exclusivement dans les bureaux d'accueil de la CPAM.

- Prenez rendez-vous en appelant au 36 46
- Peuvent consulter le dossier sur présentation d'une pièce d'identité
  - La victime,
  - L'employeur,
  - Les ayants droit en cas de décès de la victime,

ou leurs représentants :

dans ce cas, la personne désignée devra être munie en plus de la pièce d'identité, d'une autorisation ou d'un mandat de représentation.

Aucun document ne sera adressé par courrier ou par fax.



INSTITUTION DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE  
DES AGENTS NON TITULAIRES  
DE L'ÉTAT ET DES COLLECTIVITÉS PUBLIQUES

CENTRE INTERCOMMUNAL D ACTION SOCIALE  
RIA D ETEL  
20 ROUTE DES 4 CHEMINS  
56550 BELZ

Référence : 20002555900010  
Dossier n°: 0AAK08QQ  
Suivi par : PCACK0  
Tél : 02 41 05 25 33 Fax : 02 41 05 26 83

Angers, le 10 décembre 2013

Objet : Paiement des cotisations IRCANTEC 2014

Madame, Monsieur,

Vous trouverez au verso de cette lettre les coordonnées bancaires de l'Ircantec à utiliser pour le règlement de vos cotisations. Je vous précise que vous devez impérativement et uniquement faire figurer dans le libellé de votre paiement la **référence du virement correspondant à chaque échéance et n'effectuer qu'un seul virement par échéance.**

L'absence ou l'inexactitude de ces données peut entraîner un retard dans l'enregistrement de votre paiement. Je vous rappelle qu'une majoration peut être appliquée aux versements dépassant la date d'exigibilité.

Par ailleurs, la réforme de l'Ircantec a prévu une augmentation des taux d'appel de cotisations. Ils évolueront chaque année jusqu'en 2017. Les taux applicables à compter de l'année prochaine sont disponibles sur notre site [www.ircantec.fr](http://www.ircantec.fr) (Présentation de l'Ircantec/Chiffres clés).

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de ma considération distinguée.

Le directeur

Alain Beuzelin

N.B. : À titre tout à fait exceptionnel, et si vous êtes dans l'impossibilité d'effectuer un virement, vous pouvez effectuer un versement par chèque accompagné de la référence de virement de l'échéance concernée.

à joindre à toute correspondance

Fonds : IRCANTEC Réf : 20002555900010  
Dossier n°: 0AAK08QQ  
Suivi par : PCACK0

Ircantec  
24 rue Louis Gain - 49939 Angers Cedex 9



**Vous devez effectuer vos versements sur le compte de l'IRCANTEC ouvert à la Caisse des dépôts :**

BIC : CDCGFRPPXXX IBAN : FR22 4003 1000 0100 0006 3530 D77

Votre périodicité de versement pour ce fonds est mensuelle. Les références spécifiques à chaque échéance sont les suivantes

unique référence à porter sur le libellé de votre virement

Echéances	Date d'exigibilité de l'échéance	Référence virement pour chaque échéance
Janvier 2014	15/02/2014	88W03GBF572QCU201401
Février 2014	15/03/2014	88W03GBF572QCU201402
Mars 2014	15/04/2014	88W03GBF572QCU201403
Avril 2014	15/05/2014	88W03GBF572QCU201404
Mai 2014	15/06/2014	88W03GBF572QCU201405
Juin 2014	15/07/2014	88W03GBF572QCU201406
Juillet 2014	15/08/2014	88W03GBF572QCU201407
Août 2014	15/09/2014	88W03GBF572QCU201408
Septembre 2014	15/10/2014	88W03GBF572QCU201409
Octobre 2014	15/11/2014	88W03GBF572QCU201410
Novembre 2014	15/12/2014	88W03GBF572QCU201411
Décembre 2014	15/01/2015	88W03GBF572QCU201412

Mettez régulièrement à jour vos adresses courriel sur votre espace personnalisé (Accès aux outils / Administration / Gestion des utilisateurs) pour continuer à recevoir les informations importantes de l'Ircantec.

**COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE**

23 SEP. 2013

**PROPOSITION  
D'AVANCEMENT D'ECHELON**Nom et adresse complète de la collectivité

Monsieur le Président  
C.I.A.S. de la RIA d'ETEL  
20 route des 4 chemins  
56550 BELZ

NOM et PRENOM : MAHE Hélène

GRADE ACTUEL : Agent social de 2<sup>ème</sup> classe

4 <sup>ème</sup>	16.07.2013	22.11.2013	<i>Durée en territoire</i>	Titularisation le 16 juillet 2013.	

\* L'autorité territoriale indique son projet de décision par la formule Mini ou Maxi

L'agent a-t-il bénéficié d'une notation ou d'un entretien professionnel pour l'année antérieure à l'avancement à la durée minimale       oui       non (1)

Si non, indiquer le motif de l'absence d'évaluation \_\_\_\_\_

(1) Cocher la case correspondante

Fait à 3827 le 06/09/2013  
Le Président, Z

**COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE - Catégorie C**  
**Séance du 05 DEC. 2013**

AVIS favorable à l'avancement d'échelon prévu ci-dessus  
AVIS défavorable \_\_\_\_\_

**OBSERVATIONS :**

Le Président de la C.A.P.



Joseph BROHAN,  
Conseiller Général,  
Maire de MUZILLAC.



## FICHE DE NOTATION 2013

Situation de l'agent **MME SONIA LE SOMMER** Née le 29/12/1969  
 Catégorie B  
**02501** Rédacteur principal de 2ème classe Titulaire  
 au 09/08/2012 Temps partiel (tranche des 80)  
 7ème échelon (IB : 444, IM : 390)  
 0 jour d'ancienneté dans l'échelon

**VOEUX DE L'AGENT RELATIFS A SES FONCTIONS ET AFFECTATIONS PAR RAPPORT A SES APTITUDES :**

- Formation sur les budgets

*23/12/2013 Le Sommer*

DATE ET SIGNATURE DE L'AGENT

APPRECIATIONS SUR :	LES VOEUX DE L'AGENT	LA VALEUR PROFESSIONNELLE
CHEF DE SERVICE		
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES <i>25</i>	Avis favorable	Très participatif et activement à la restructuration et la modernisation du service.
AUTORITE TERRITORIALE		Impliquée dans la restructuration de la collectivité. Ponctuelle et responsable.

NOTE CHIFFREE /20	PROPOSITION /20		AUTORITE TERRITORIALE
	CHEF DE SERVICE	DIRECTEUR Général des services	
ELEMENTS D'APPRECIATION  Aptitudes générales Efficacité Qualités d'encadrement Sens des relations humaines		18,25	18,75 /20

**NOTIFICATION :** L'AGENT ATTESTE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DE LA TOTALITE DE SA FICHE DE NOTATION ET DES POSSIBILITES DE DEMANDE DE REVISION. (voir au verso)

DATE ET SIGNATURE  
DU MAIRE OU DU PRESIDENT

*Louis HERVE*  
9/01/2014



DATE ET SIGNATURE DE L'AGENT

COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE	
VU EN REUNION DU	
OBSERVATIONS EVENTUELLES	

DATE ET SIGNATURE DE L'AUTORITE TERRITORIALE  
(LE CAS ECHEANT)

**NOTE REVISEE /20:**

DATE ET SIGNATURE DE L'AGENT  
(LE CAS ECHEANT)

## NOTATION

### Références :

- Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale (article 76) ;
- Décret n° 86-473 du 14 mars 1986 relatif aux conditions générales de notation des fonctionnaires territoriaux.

### Procédure :

Le pouvoir de fixer les notes et appréciations générales exprimant la valeur professionnelle des fonctionnaires est exercé par l'autorité territoriale au vu des propositions du secrétaire général ou du directeur des services de la collectivité ou de l'établissement.

La notation est établie chaque année au cours du dernier trimestre après que l'intéressé ait fait connaître ses vœux relatifs aux fonctions et affectations qui lui paraîtraient les plus conformes à ses aptitudes, et après avis, le cas échéant, des supérieurs hiérarchiques de l'intéressé.

La fiche individuelle de notation comporte :

- une appréciation d'ordre général exprimant la valeur professionnelle de l'agent et indiquant, le cas échéant, les aptitudes de l'intéressé à exercer d'autres fonctions dans le même grade ou dans un grade supérieur ;
- une note chiffrée allant de 0 à 20 ;
- les observations de l'autorité territoriale sur les vœux exprimés par l'intéressé.

La fiche individuelle est communiquée à l'intéressé qui atteste en avoir pris connaissance. Cette communication intervient trois semaines au moins avant la réunion de la commission administrative paritaire compétente.

Le fonctionnaire peut demander la révision de l'appréciation et de la note à l'autorité territoriale. Il doit lui faire parvenir cette demande huit jours au moins avant la réunion de la commission administrative paritaire.

Les commissions administratives paritaires sont réunies au cours du premier trimestre de l'année pour l'examen des fiches individuelles de notation. A la demande de l'intéressé, elles peuvent en proposer la révision.

L'autorité territoriale informe le fonctionnaire de l'appréciation et de la note définitives.

La fiche annuelle de notation figure au dossier du fonctionnaire ; une copie en est communiquée au centre de gestion dont il relève.



**CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION  
PUBLIQUE TERRITORIALE DU MORBIHAN**

Vannes, le 13 décembre 2013

**Elections professionnelles 2014**

Affaire suivie par : Marion Teigné  
[electionspro2014@cdg56.fr](mailto:electionspro2014@cdg56.fr)



Nos réf. : MT/MB n° 2013/158

Mesdames et Messieurs les Maires,  
Mesdames et Messieurs les  
Présidents d'établissements publics,  
et chers collègues,

Objet : Elections Professionnelles  
Recensement des effectifs au 1<sup>er</sup> janvier 2014

Mesdames et Messieurs les Maires,  
Mesdames et Messieurs les Présidents d'établissements publics,  
Chers collègues,

Les élections des représentants du personnel aux Commissions Administratives Paritaires (CAP) et aux Comités Techniques (CT) se dérouleront le 4 décembre 2014 (date prévisionnelle).

La première étape de ces scrutins est le recensement des effectifs appréciés au 1<sup>er</sup> janvier 2014. Il permettra de déterminer le nombre de représentants siégeant à ces instances.

A cet effet, je vous remercie de bien vouloir vérifier et compléter les documents joints (source : base de données carrière du CDG 56).

⇒ Pour les CAP placées auprès du centre de gestion (documents roses)

tableau des effectifs	A vérifier, modifier, compléter
liste des agents	+ visa de l'Autorité territoriale

⇒ Pour le Comité Technique départemental (documents bleus)

tableau des effectifs	A vérifier, modifier, compléter
liste des agents	+ visa de l'Autorité territoriale
liste vierge	

Quatre notices sont jointes et précisent :

- les effectifs à prendre en compte à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2014 pour chaque scrutin (CAP et CT),
- la répartition des fonctionnaires territoriaux en groupes hiérarchiques,
- les modalités de création d'un comité technique local.

La mise à jour des listes des agents (fonctionnaires, non titulaires de droit public et agents de droit privé) est obligatoire afin que nous puissions établir au mieux les listes électorales.

**Vos documents devront impérativement être transmis au Centre de Gestion, par courrier,  
avant le 20 janvier 2014.**

Mes services se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Toute correspondance doit être adressée impersonnellement à :

**Monsieur le Président du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale**

Maison des Communes - 6 bis, rue Olivier de Clisson - B.P. 161 - 56005 VANNES CEDEX - tél. : 02 97 68 16 00 - fax : 02 97 68 16 01

Je vous prie d'agréer, Mesdames et Messieurs les Maires et Présidents, et chers collègues,  
l'expression de mes sentiments les meilleurs.

*Cordialement*



Le Président,

Joseph BROHAN,  
Conseiller général,  
Maire de MUZILLAC.

Pièces jointes :

		Référence du document
Pour les scrutins CAP :	Tableau des effectifs	R-CAP-EFFECTIFS
	Liste des agents	R-CAP-LISTE
	Notice effectifs à recenser	R-CAP-NOTICE 1
	Notice répartition des fonctionnaires territoriaux / groupes hiérarchiques	R-CAP-NOTICE 2
Pour le scrutin CT :	Tableau des effectifs	R-CTD-EFFECTIFS
	Liste des agents	R-CTD-LISTE
	Liste vierge	R-CTD-LISTEV
	Notice effectifs à recenser	R-CT-NOTICE 1
	Notice création CT local	R-CTL-NOTICE 1

## **COMITE TECHNIQUE DEPARTEMENTAL**

### **Tableau des effectifs des agents titulaires, stagiaires, non titulaires de droit public et agents de droit privé au 01/01/2014**

**Tableau à retourner impérativement par courrier au CDG56, avant le 20 Janvier 2014.**

Intégrer toutes modifications qui impacteraient la situation des agents au 1er janvier 2014 (nomination, radiation,...)

**C.I.A.S. de la RIA d'ETEL (00555)**

	<b>Données CDG</b>	<b>Données COLLECTIVITE</b>
Effectifs des agents recensés (cf. listes des agents)	Effectifs à confirmer ou à infirmer (*)	
Effectifs des agents titulaires / stagiaires :	32	<input type="checkbox"/>
Effectifs des agents non titulaires de droit public ou privé :	0	<input type="checkbox"/>
Total des effectifs au 01/01/2014 :	32	<input type="checkbox"/>

(\*) Transmettre les listes des agents mises à jour

Fait à ..... Le .....

Signature de l'autorité territoriale,  
(Nom - Prénom - Qualité)



Commissions Administratives Paritaires / Elections professionnelles 2014 / Effectifs à recenser à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2014

Agents	Commissions Administratives Paritaires (CAP) Conditions à remplir afin d'être recensé dans les effectifs	Sont exclus du recensement
Fonctionnaires titulaires	<p><b>Etre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-A temps complet, temps partiel ou temps non complet</li> <li>-En activité : Y compris les agents en congé de maladie, congé de maternité, congé d'adoption, congé de paternité, congé de formation professionnelle, ...</li> </ul> <p><b>! Les agents pluricommunaux et intercommunaux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- agent employé par plusieurs collectivités (intercommunal) : → le compter dans les effectifs de chacune des collectivités qui les emploient sauf s'il relève de la même CAP (dans ce cas il est compté dans la collectivité dans laquelle il effectue le plus grand nombre d'heures)</li> <li>- agent titulaire de plusieurs grades (pluricommunal) : <ul style="list-style-type: none"> <li>→ agent compté autant de fois qu'il relève de CAP différentes, sauf s'il relève de la même CAP : le compter dans le grade dans lequel il effectue le plus grand nombre d'heures.</li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>-En congé parental</li> <li>-En congé de présence parentale</li> <li>-Mis à disposition → agent compté dans sa collectivité d'origine</li> <li>-En détachement <ul style="list-style-type: none"> <li>→ agent compté dans les effectifs de la collectivité d'origine et dans les effectifs de la collectivité d'accueil sauf s'il relève de la même CAP (dans ce cas le compter dans les effectifs de la collectivité d'accueil)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>! un agent détaché pour stage n'est électeur qu'au titre du grade dans lequel il a la qualité de titulaire.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-En détachement sur un emploi fonctionnel <ul style="list-style-type: none"> <li>→ dans la même collectivité : agent compté une seule fois</li> <li>→ dans une autre collectivité : agent compté une seule fois si les collectivités d'accueil et d'origine relèvent de la même CAP, dans le cas contraire il est compté deux fois (accueil + origine)</li> </ul> </li> <li>-Maintenu en surnombre</li> <li>-Pris en charge par le CDG : agent compté par le CDG au titre de ses effectifs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les fonctionnaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>stagiaires (sauf si titulaires détachés pour stage sur un autre grade : ils sont alors comptés dans leur grade de titulaire)</li> <li>titulaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>en disponibilité,</li> <li>hors cadre,</li> <li>en congé spécial.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Les agents non titulaires de droit public (CDD et CDI)</li> <li>• Les agents de droit privé (PACTE, CAE, emploi d'avenir, contrat d'apprentissage...)</li> </ul>
Fonctionnaire stagiaires Agents non titulaires Agents de droit privé	<b>A ne pas comptabiliser</b>	



**Elections professionnelles 2014 / Répartition des fonctionnaires territoriaux en groupes hiérarchiques**  
**Décret n° 95-1018 du 14 septembre 1995**

**Avertissement :**

**Dans le cadre des Elections Professionnelles 2014 : La répartition des grades par groupe hiérarchique retenue est celle précisée dans le décret n° 95-1018 en vigueur. Ce texte n'a pas encore été mis à jour et n'intègre pas les nouveaux intitulés des grades de certains cadres d'emplois relevant du nouvel espace statutaire (NES).**

	...	S	

**Elections professionnelles 2014 / Répartition des fonctionnaires territoriaux en groupes hiérarchiques**

		<b>1<sup>re</sup> classe</b>

**COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES**  
**Tableau des effectifs des agents titulaires au**  
**01/01/2014**

**Tableau à retourner impérativement par courrier au CDG56, avant le 20 janvier 2014**

Intégrer toutes modifications de la situation administrative au 1er janvier 2014 (titularisation, avancement, mutation, radiation,...)

**C.I.A.S. de la RIA d'ETEL (00555)**

	<b>Données CDG</b>	<b>Données COLLECTIVITE</b>
Effectifs des agents recensés (cf. liste des agents)	Effectifs à confirmer ou à infirmer (*)	
Effectifs Catégorie A - Groupe hiérarchique 6		
Effectifs Catégorie A - Groupe hiérarchique 5		
Effectifs Catégorie B - Groupe hiérarchique 4		
Effectifs Catégorie B - Groupe hiérarchique 3	1	
Effectifs Catégorie C - Groupe hiérarchique 2	3	
Effectifs Catégorie C - Groupe hiérarchique 1	26	
<b>Total des effectifs des agents titulaires au 01/01/2014 :</b>	<b>30</b>	

(\*) Transmettre la liste des agents mise à jour

Fait à ..... Le .....

Signature de l'autorité territoriale,  
(Nom - Prénom - Qualité)



**COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES**  
**Liste des agents titulaires au 01/01/2014**

17/12/2013

(liste à retourner en complément du tableau des effectifs, avant le 20 janvier 2014, merci de joindre les arrêtés justificatifs)

C.I.A.S. de la RIA d'ETEL

					Dhs
--	--	--	--	--	-----







*Total agents :*

30



Comité Technique / Elections professionnelles 2014 / Effectifs à recenser à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2014




## **COMITE TECHNIQUE DEPARTEMENTAL**

17/12/2013

**Liste des agents titulaires, stagiaires, non titulaires de droit public et agents de droit privé au 01/01/2014**

(liste à retourner en complément du tableau des effectifs, avant le 20 janvier 2014, merci de joindre les arrêtés ou contrats justificatifs)

**C.I.A.S. de la RIA d'ETEL (00555)**

(\*) à compléter et joindre les arrêtés ou contrats justificatifs



Le ou la titulaire de la carte d'agent de sécurité (ou de la carte d'agent de sécurité temporaire) et le ou la titulaire de la carte d'agent de sécurité temporaire (ou de la carte d'agent de sécurité) sont tenus de joindre à leur demande une copie de l'arrêté ou du contrat justificatif de leur nomination à un poste de sécurité.

Le ou la titulaire de la carte d'agent de sécurité (ou de la carte d'agent de sécurité temporaire) et le ou la titulaire de la carte d'agent de sécurité temporaire (ou de la carte d'agent de sécurité) sont tenus de joindre à leur demande une copie de l'arrêté ou du contrat justificatif de leur nomination à un poste de sécurité.

Le ou la titulaire de la carte d'agent de sécurité (ou de la carte d'agent de sécurité temporaire) et le ou la titulaire de la carte d'agent de sécurité temporaire (ou de la carte d'agent de sécurité) sont tenus de joindre à leur demande une copie de l'arrêté ou du contrat justificatif de leur nomination à un poste de sécurité.

Le ou la titulaire de la carte d'agent de sécurité (ou de la carte d'agent de sécurité temporaire) et le ou la titulaire de la carte d'agent de sécurité temporaire (ou de la carte d'agent de sécurité) sont tenus de joindre à leur demande une copie de l'arrêté ou du contrat justificatif de leur nomination à un poste de sécurité.

**Total agents :**

32

(\*) à compléter et joindre les arrêtés ou contrats justificatifs



## COMITE TECHNIQUE DEPARTEMENTAL

### **Liste des agents titulaires, stagiaires, non titulaires de droit public et agents de droit privé ne figurant pas sur la liste nominative des agents (liste bleue)**

**(liste à retourner en complément du tableau des effectifs, merci de faire des copies si nécessaire et de joindre les arrêtés ou contrats justificatifs)**

#### **C.I.A.S. de la RIA d'ETEL (00555)**

Merci de compléter impérativement tous les champs (\*)

<u>Nom-prénom</u> <u>Nom de famille</u> <u>Situation Familiale</u> <u>Date Naissance</u> ..... / ..... / ..... <u>Sexe</u>	<u>Agent Non Titulaire de Droit Public</u> <input type="checkbox"/> <u>Grade</u> <u>Motif de l'engagement</u> <u>Date de l'engagement</u> ..... / ..... / ..... <u>D.H.S</u> ..... H..... <u>Durée</u> ..... mois <u>Date du renouvellement</u> ..... / ..... / ..... <u>D.H.S</u> ..... H..... <u>Durée</u> ..... mois <u>Date du renouvellement</u> ..... / ..... / ..... <u>D.H.S</u> ..... H..... <u>Durée</u> ..... mois <u>Durée</u> ..... mois	<u>Agent de Droit Privé</u> <input type="checkbox"/> <u>Type de contrat</u> <u>Motif de l'engagement</u> <u>Date de l'engagement</u> ..... / ..... / ..... <u>D.H.S</u> ..... H..... <u>Durée</u> ..... mois <u>Date du renouvellement</u> ..... / ..... / ..... <u>D.H.S</u> ..... H..... <u>Durée</u> ..... mois <u>Date du renouvellement</u> ..... / ..... / ..... <u>D.H.S</u> ..... H..... <u>Durée</u> ..... mois
<u>Nom-prénom</u> <u>Nom de famille</u> <u>Situation Familiale</u> <u>Date Naissance</u> ..... / ..... / ..... <u>Sexe</u>	<u>Agent Non Titulaire de Droit Public</u> <input type="checkbox"/> <u>Grade</u> <u>Motif de l'engagement</u> <u>Date de l'engagement</u> ..... / ..... / ..... <u>D.H.S</u> ..... H..... <u>Durée</u> ..... mois <u>Date du renouvellement</u> ..... / ..... / ..... <u>D.H.S</u> ..... H..... <u>Durée</u> ..... mois <u>Date du renouvellement</u> ..... / ..... / ..... <u>D.H.S</u> ..... H..... <u>Durée</u> ..... mois <u>Durée</u> ..... mois	<u>Agent de Droit Privé</u> <input type="checkbox"/> <u>Type de contrat</u> <u>Motif de l'engagement</u> <u>Date de l'engagement</u> ..... / ..... / ..... <u>D.H.S</u> ..... H..... <u>Durée</u> ..... mois <u>Date du renouvellement</u> ..... / ..... / ..... <u>D.H.S</u> ..... H..... <u>Durée</u> ..... mois <u>Date du renouvellement</u> ..... / ..... / ..... <u>D.H.S</u> ..... H..... <u>Durée</u> ..... mois

(\*) Nom : Nom usage ou Nom d'épouse      Nom de famille : Nom de naissance      Situation familiale : M=Marié C=Célibataire D=Divorcé V=Veuf S=Séparé P=Pacsé B=Concubinage Z=non précisé

D.H.S. : Durée Hebdomadaire de Service (nombre d'heures travaillées par semaine en Heures/Minutes)

Type de contrat de droit privé : Contrat d'Apprentissage, Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi (CAE), Emploi d'Avenir, Pacte....

Motif de l'engagement : Accroissement temporaire d'activité, accroissement saisonnier d'activité, remplacement d'agent momentanément indisponible...

Date et Durée de l'engagement : Si contrat reconduit, indiquer les dates et les durées successives



## Elections professionnelles 2014 / Crédit d'un Comité Technique local

L'article 32 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 précise l'obligation de créer un Comité Technique (CT) dans chaque collectivité ou établissement employant au moins 50 agents ainsi qu'à l'après de chaque Centre de Gestion pour les collectivités et établissements affiliés employant moins de 50 agents (*cf notice CT-élections professionnelles 2014 – effectifs à recenser*).

Dans le cadre du renouvellement général des Comités Techniques, l'effectif retenu pour déterminer le franchissement du seuil de 50 agents est apprécié au 1<sup>er</sup> janvier 2014.

Un Comité Technique est obligatoirement créé :

- dans chaque collectivité ou établissement employant au moins 50 agents ➔ comité technique local
- dans chaque Centre de Gestion pour les collectivités ou établissements employant moins de 50 agents ➔ comité technique départemental

**Variation des effectifs :**


**Création de Comités Techniques communs :**

Des Comités Techniques communs peuvent être créés par délibérations concordantes des organes délibérants et sous réserve que l'effectif global concerné soit au moins égal à 50 agents, selon les modalités suivantes :




NATURE DES DÉPLACEMENTS ET RÉGIME DE PRISE EN CHARGE (1)	ITINÉRAIRE (INDIQUER LES POINTS D'ARRÊT)	DÉPART		RETOUR		MOYEN DE TRANSPORT (3)	FRAIS AU (4)	
		DATE	HEURE DE DÉPART DE LA RÉSI- DENCE (2)	DATE	HEURE D'ARRI- VÉE À LA RÉSI- DENCE (2)		CHEMIN DE FER (4)	AU
1	2	3	4	5	6	7	8	
Formation	Belgica - Antwerp	9/12	8h	-	18h	Véhicule perso.		
Formation	Belgica - Antwerp	10/12	8h	-	18h	-		
Formation	Belgica - Poitiers	11/12	8h	-	18h	-		
Formation	Belgica - Antwerp	13/12	8h	-	18h	-		
Formation	Belgica - Antwerp	16/12	8h	-	18h	-		
Formation	Belgica - Antwerp	17/12	8h	-	18h	-		
Formation/examen	Belgica - Lorient	20/12	8h	-	18h	-		

(1) La production d'un ordre de mission est obligatoire, sauf s'il s'agit de personnels de services actifs (inspecteur, contrôle, travail sur le terrain, etc.), appelés à se déplacer normalement en raison de leurs fonctions et qui bénéficient d'un bréviaire de mission permanent.

(2) Y compris le délai forfaitaire d'une demi-heure prévu pour le trajet résidence-gare. Ce délai est porté à une heure en cas d'utilisation de métropole de l'avion ou du bateau.

(3) Indiquer éventuellement s'il s'agit d'une bicyclette, d'une voiture administrative ou si l'agent bénéficie d'une carte de circulation.

(4) Ces frais doivent être appuyés de pièces justificatives (art. 40 & 42 inclus du décret du 28 mai 1990).

(5) Dans le cas d'une autorisation exceptionnelle (art. 29 du décret du 28 mai 1990), indiquer colonne 8 « Frais de chemin de fer » le prix du billet de chemin de fer correspondant au kilométrage parcouru s'il est inférieur au montant des indemnités kilométriques.

(6) En règle générale, toute déplacement dans le département jusqu'au 31-12-1991.  
mission = déplacement hors du département.

(7) En application de l'article 14 du décret du 28 mai 1990.

**RÉCAPITULATION**

<b>I. FRAIS DE TRANSPORT</b>	A. TRANSPORTS PUBLICS		
	Chemin de fer :		
	Autocar :		
	Saisseau ou avion :		
Voiture de louage			
Autres : .....			
<b>II. INDEM- NITÉS JOURNA- LIÈRES</b>	B. INDEMNITÉS KILOMÉTRIQUES :		
	1. Automobile jusqu'à 2 000 km .....	km à .....	
	de 2 000 à 10 000 km (30x6+62..)	km à 0,99€	= 328,31
	après 10 000 km .....	km à .....	
	2. Motocyclette (cylindrée inférieure à 120 cm <sup>3</sup> ) .....	km à .....	
	3. Vélo-moteur (cylindrée de 60 à 125 cm <sup>3</sup> ) .....	km à .....	
	4. Bicyclette à moteur auxiliaire (cylindrée inférieure à 50 cm <sup>3</sup> ) .....	km à .....	
	C. FRAIS DE PÉAGE :		
	Total .....		= 328€
<b>III. INDEM- NITÉS JOURNA- LIÈRES</b>	1. MISSION :		
	Indemnités de repas <b>7 Repas</b> indemnisés à .....	Paris .....	Province .....
	Indemnités de nuitée		
	- au cours des 10 premiers jours .....	indemnités à .....	= .....
	- à partir du 11 <sup>e</sup> jour .....	indemnités à .....	= .....
	- à partir du 31 <sup>e</sup> jour .....	indemnités à .....	= .....
	2. STAGE :		
	Indemnités de repas .....	indemnités à .....	= .....
	Indemnités de nuitée		
	- au cours des 10 premiers jours .....	indemnités à .....	= .....
	- à partir du 11 <sup>e</sup> jour .....	indemnités à .....	= .....
	- à partir du 31 <sup>e</sup> jour .....	indemnités à .....	= .....
	- à partir du 61 <sup>e</sup> jour .....	indemnités à .....	= .....
	Total .....		= 57€55
	TOTAL GÉNÉRAL (frais de transport + indemnités journalières)		
			= 386€

JE SOUSSIGNÉ, AUTEUR DU PRÉSENT ÉTAT, EN CERTIFIE L'EXACTITUDE À TOUS ÉGARDS ET DEMANDE LE RÈGLEMENT À MON PROFIT DE LA SOMME DE (1) **Deux cent quatre-vingt six euros et treize centimes**

A VIRER À MON COMPTE N° **16006 05011** CENTRE DE CHÈQUES POSTAUX D. ....  
**00807046691 24.** OU BANQUE **Crédit Agricole Morbihan.**  
OU COMPTE DE FONDS PARTICULIERS

FAIT À **Etel**, LE **3/01/2014**.

VÉRIFIÉ ET RECONNNU EXACT

LE

SIGNATURE /2/ ET CACHET



VU

LE DIRECTEUR  
OU CHEF DE SERVICE DÉPARTEMENTAL

(1) En lettres.  
(2) Cachet direct de l'intervenant.

# SUPER U

36 AVENUE DE L'OCÉAN  
56400 AURAY

Tél. 02 97 56 23 51 – Fax 02 97 56 60 27  
N° TVA intra. FR43 404 457 483

SA ICECA  
RCS 404 457 483 LORIENT  
Supermarché – Capital 108 000,00 €

## CONTRAT DE LOCATION DE VÉHICULE

Contrat n° 10537 du 20-12-2013

Type du véhicule

Immatriculation

Loisir CD Éco

BY 070 JE

### Client

Nom	leost	Adresse	16 résidence du bourg
Prénom	daniel	Code postal	56550
Société		Ville	LOCOAL MENDON
Téléphone	0297552860		

### Conducteur 1

Nom	leost
Prénom	daniel
Adresse	16 résidence du bourg
Code postal	56550
Ville	LOCOAL MENDON
Permis	980429400646
Délivré par	BREST
Le	28-07-1996
Validité	Non

### Conducteur 2

Nom	BERVAS / LEOST
Prénom	ANNE LAURE
Adresse	71 RUE VICTOR HUGO
Code postal	56410
Ville	ETEL
Permis	920729401045
Délivré par	LORIENT
Le	18-11-1992
Validité	Oui

### Conducteur 3

Nom	
Prénom	
Adresse	
Code postal	
Ville	
Permis	
Délivré par	
Le	
Validité	

Pas de contrat supérieur à 30 jours

### Début location

### Fin location

Date	02-01-2014	Date	01-02-2014
Heure	09:00:00	Heure	09:00:00
Km départ	0	Km retour	500

Kilomètres parcourus 500

Retour différé du dimanche soir ou jour férié

Franchise non rachetable : 1 000,00 €  
Dépot de garantie versé : 1 000,00 €

Observations

## FORFAIT 30 JOURS

### Forfait

Jours	Km	Coût (€)
30	500	210,00

Forfait : 210,00 €

Total TTC estimé 210,00 €

Total HT estimé 175,00 €

INFORMATION : La facture sera éditée en fonction des kilomètres supplémentaires réellement effectués.

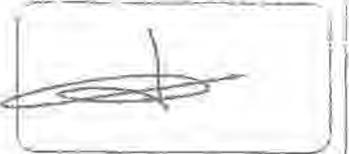
Autres observations

Fait à AURAY

Le 20-12-2013

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de location.

Signature





**CREPERIE**  
La Petite Bretonne  
20, Rue du fil 56300 Pontivy  
02 97 25 73 49

REG CAISSIER 11-12-2013 MC #01  
000285

TABLE NO. 12

1 Galette du jour €7.50  
TVA 7% €0.49  
TOTAL €7.50

Merci et a bientot !

**LA FRINGALE**  
**BAR RESTAURANT**  
**56300 PONTIVY**  
TEL: 02.97.25.40.56  
RC: 425 021 946 00016  
MERCI A BIENTOT

16/12/2013 000000  
0001 VEND. 01

\*FACTURE\*

1x 12.50	
REPAS COMPLET	€12.50
S/TOTAL-->	€12.50
TVA 7%	€0.82
<b>ARTICLE(S)</b>	10
<b>TL/ESPECES</b>	<b>€12.50</b>



**CAFE LE RIVOLI**  
13 RUE NATIONALE 56300 PONTIVY  
TEL: 02 97 25 52 84

#0001 Caisse 1 17-12-2013

Facture 263275

1 TARTINE FOR\*AND\*C 7.30 \*7.30  
Sous total \*7.30  
TVA 7.00 \*0.48

**TOTAL €: \*7.30**

TVA: FR 63 381 159 383  
SIRET 381 159 383 00011

S1 00000055 13:43

HOBBY NEW  
56100 LORIENT  
MERCI POUR VOTRE VISITE

20/12/2013 13:13 0001  
000000 #7489 CAISSIER01

PANINI \*4.00  
S/TOTAL \*4.00  
TTC 3 \*4.00  
TVA 7 \*0.26  
HT 3 \*3.74

ESPECES \*4.00

**LA MIE CALINE**

1 rue Nationale  
56300 PONTIVY  
N° Tél. : 0297257731

**TICKET FACTURE 101060128**

Saisi par 14  
le 10/12/2013 à 12:42

Article	Qte	P.U	Montant
REPAS	1	6.50	6.50
<b>TOTAL H.T.</b>			6.12 EUR
T.V.A	7.00%		0.26 EUR
T.V.A	5.50%		0.12 EUR
<b>TOTAL T.T.C.</b>			<b>6.50 EUR</b>
ESPECES			6.50 EUR

RESTAURANT CHERAZADE  
15, place Anne de Bretagne  
TEL 0297791082 56300 PONTIVY  
TVA FR 9545091571500012

MC #01  
REG CAISSIER 13-12-2013 009208

**CAISSIER01**

**1 REPAS COMPLET**

1 REPAS	€10.50
HORS TAXE 7%	€9.82
TVA 7%	€0.68
<b>TOTAL</b>	<b>€10.50</b>
ESPECES	€10.50

Merci et a bientot

09/12/13 12:37 TPV01-001 003-Dominique  
1 COUPE POMMES EN MORCEAUX 2.00  
CRUMBLE  
1 GALETTE COMPLETE 7.45  
SAUCE AUX CHAMPIGNONS  
TOTAL TICKET 9.45

**A PAYER 9.45 EUR**

Dont TVA à 7.0 %  
Especes Euro

2 Produit(s) V.S.P Ticket 26123

Nouveau  
Regale ou non ?  
Dites-le en 1 seconde !  
Trouvez la borne Happy  
Et Votez :-)

**flunch**  
PONTIVY  
RUE DES CITES UNIES  
56300 PONTIVY  
Tel : 02.97.79.10.93  
SIRET : 35287563700014