**Déclaration d’intention**

**Convention de participation Prévoyance CDG 77**

**Collectivité ou Etablissement public :**

**N° SIRET** :       **Code CHORUS :**       **Code SERVICE :**

Adresse :

Interlocuteur dédié au dossier « Protection sociale complémentaire » au sein de votre collectivité :

Nom Prénom       Fonction

Tél :

Email :

**Nombre d’agents dans la collectivité :**

**Souhaite adhérer à la convention de participation mise en place au 01/01/2023 par le CDG 77 pour le risque Prévoyance à la date du**       **et fait le choix de garanties suivant :**

**Formule :  1  2**

**Niveau de prestation :  1  2**

**Souhaite mettre en place une participation financière** pour le risque prévoyance, d’un montant de       par agent et par mois à compter du      .

**Envisage de proposer aux partenaires sociaux la mise en place d’un contrat à adhésion obligatoire.**

Cette déclaration d’intention sera confirmée par délibération - après avis du CST- en réunion du conseil municipal / syndical / communautaire qui se tiendra le      .

Fait à      , le

Le (la) Maire ou le (la) Président(e)

*Retournez ce document rempli à* [*cdg77@mnt.fr*](mailto:cdg77@mnt.fr)