

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE RETRAITE DE BASE


Formulaire à transmettre impérativement 9 mois avant la date de départ souhaitée à :  
Madame le Directeur des Ressources Humaines  
Centre Hospitalier Princesse Grace – Direction des Ressources Humaines  
Avenue Pasteur – BP N°489 – MC 98012 – Monaco Cedex

Nom : ..... Prénom : .....


Nom de naissance : .....


Né(e) le : ..... à : .....

Grade : ..... Service : .....

 Adresse personnelle :

.....  
.....

 Téléphone fixe / portable : .....

 Email : .....



Madame le Directeur des Ressources Humaines,

J'ai l'honneur de demander à faire valoir mes droits à pension de retraite de base à compter du :

01 / ..... / .....

A cette date, j'aurai épuisé tous mes droits à congés et reliquat de jours de récupération.

Veuillez agréer, Madame le Directeur des Ressources Humaines, l'expression de mes sentiments dévoués.

Fait à : ..... le : .....

Signature :

« Le CHPG collecte vos données personnelles conformément à la politique de protection des données dédiée au personnel. Celle-ci vous informe conformément à la loi monégasque en vigueur et au Règlement Général sur la Protection des données (RGPD). Elle est accessible de manière permanente sur l'intranet et comme indiqué, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, portabilité, d'opposition par voie postale ou en adressant un email à l'adresse [dpo@chpg.mc](mailto:dpo@chpg.mc). »