

Nom Prénom du salarié
Adresse
Code postal VILLE

ArcelorMittal Méditerranée

Objet : demande d'adhésion au dispositif de Temps Partiel de Gestion de Fin de Carrière

Fait à, _____, le, _____

Madame, Monsieur,

Je souhaite modifier mon temps de travail de façon individuelle et passer d'un emploi à temps plein à un emploi à temps partiel en bénéficiant du dispositif prévu par l'accord CAP 2020 du 23 octobre 2017.

Je satisfais aux conditions cumulatives requises d'adhésion au Temps Partiel de Gestion de Fin de Carrière (TPGFC) prévue à l'article 62 alinéas 1 à 4 de l'accord précité ci-dessus, à savoir :

- Je dispose d'une ancienneté continue ou discontinue dans le Groupe ArcelorMittal d'au moins 10 ans ;
- J'accéderai à la retraite à taux plein du régime général de la Sécurité Sociale dans un délai inférieur ou égal à deux ans maximums à compter de la date de mon adhésion au dispositif du TPGFC ⁽¹⁾ ;
- Je m'engage à demander la rupture de mon contrat de travail dès l'acquisition d'une retraite à taux plein du régime générale de la Sécurité Sociale : soit le _____
- Je consommerai l'intégralité de mon Compte Epargne Temps (CET) pendant la période d'adhésion au TPGFC et avant le départ en retraite.

Sous réserve que ma demande soit acceptée, je souhaite par la présente, adhérer au Temps Partiel de Gestion de Fin de Carrière à compter du _____, dans le cadre de l'activité que j'exerce aujourd'hui.

NOM Prénom
Signature du salarié

(1) joindre un relevé de carrière de la CARSAT datant de moins de 3 mois

**Annexe – Complément à la demande de passage en
TEMPS PARTIEL DE GESTION DE FIN DE CARRIERE**

Nom : _____ Prénom : _____

Cycle de travail : _____ Emploi _____

Département : _____ Secteur : _____

Demande d'entrée en Temps Partiel de Gestion de Fin de Carrière (TPGFC) à partir du : ____ / ____ / ____

En complément de ma demande de passage en TPGFC, en accord avec ma hiérarchie, l'organisation de mon temps de travail sera déterminée comme indiqué ci-dessous :

Répartition des périodes de repos temps partiel	
<i>Temps de travail à 80%</i>	
<i>Commentaire de la hiérarchie</i>	

Fait à _____, le _____

Signature du salarié :	Validation Responsable du Département :	Validation du Responsable de Service / Secteur :