****

**DECLARATION D’INTENTION**

**Participation à la consultation de mise en œuvre**

**de la convention de participation du CDG 72**

**portant sur le risque PREVOYANCE**

**Collectivité ou établissement public : ……………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**N° SIRET : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**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 participer à la consultation relative à la mise en œuvre d’une convention de participation 2025-2030 sur le risque PREVOYANCE mise en place par le CDG 72.

Fait à…………..……………………………., le…………………………

Le (la) Maire ou le (la) Présidente

Cette déclaration complétée, signée et scannée, accompagnée du fichier Excel complété

et de tout document utile, doit être envoyée **au plus tard le 31 janvier 2024**

à l’adresse suivante :

[intentionsprevoyance@cdg72.fr](mailto:intentionsprevoyance@cdg72.fr)

Toute question relative à la consultation « PSC prévoyance » doit

être adressée à cette même adresse.