

ACADEMIE DE LILLE
RECTORAT - 144 rue de Bavay B.P 709 59033 LILLE CEDEX

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - TRAITEMENTS -

Année scolaire 2020-2021

COMPLETEE AVEC LE MAXIMUM DE PRECISIONS ACCOMPAGNEE DES JUSTIFICATIFS DEMANDES, CETTE FICHE EST A RETOURNER DANS LES MEILLEURS DELAIS POUR PERMETTRE LA PRISE EN CHARGE DE VOTRE REMUNERATION

I) ETAT CIVIL :

NOM d'usage (en capitales) : _____ Nom de famille : _____

Prénoms : _____

Né(e) le : _____ à _____ Département ou pays : _____

Nationalité : _____

Numéro d'assuré social (personnel) et Clé

Si vous avez un NUMEN, veuillez l'indiquer :

II) SITUATION FAMILIALE

Nombre d'enfant(s) à charge : _____

Adresse personnelle : _____

Téléphone personnel fixe : _____ Portable : _____

Adresse mail : _____

III) RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT OU LE CONCUBIN

NOM d'usage et Prénom : _____ Nom de famille : _____

- 1) s'il n'est pas fonctionnaire : Profession :
Nom et adresse de l'employeur
2) s'il est fonctionnaire : Ministère de Tutelle :
Etablissement d'exercice :
Fonction :

IV) CONDITIONS D'ACCES AU CORPS DES PERSONNELS D'ENSEIGNEMENT, D'EDUCATION ET D'ORIENTATION

Diplômes détenus : JOINDRE OBLIGATOIEMENT COPIE DES DIPLOMES OU A DEFAUT RELEVE DE NOTES

- baccalauréat DEUG licence
 maîtrise master 1 master 2 autres

V) POSITION MILITAIRE

Service national actif effectué du _____ au _____ (durée légale : ne pas inclure les périodes de rappel)
 libéré réformé exempté sursitaire incorporable le _____

Journée d'appel et de préparation à la défense effectuée le : _____

VI) SITUATION ADMINISTRATIVE

GRADE : _____ éventuellement fonction particulière : _____

AVEZ-VOUS DEJA ETE SALARIE(E) ? OUI NON

SI OUI, AVEZ-VOUS DEJA ETE EMPLOYE(E) DANS UNE DES FONCTIONS PUBLIQUES
(ETAT, TERRITORIALE, HOSPITALIERE) ?

OUI Ministère de tutelle ou collectivité de rattachement :

- grade :
- affectation :

pour le Ministère de l'Education Nationale - Académie :

- NUMEN :
- dernière période travaillée :
- adresse :

Ceci pour que nous puissions réclamer votre **CERTIFICAT DE CESSATION DE PAIEMENT**
S'il est en votre possession, il est indispensable de nous le transmettre.

NON - quel a été votre dernier emploi :

- désignation de l'employeur :

SECURITE SOCIALE :

Situation antérieure (régime général, étudiant, militaire...): -----

affilié à la caisse de : -----

immatriculé sous le n°: -----

MUTUELLE :

Etes-vous adhérent(e) à la

M.G.E.N. : OUI NON

M.A.G.E. : OUI NON

Pièces à joindre

- 2 copies du livret de famille (ou de la carte d'identité recto verso pour les célibataires).
- 2 RIB libellés à votre nom et prénom et fournis par l'établissement teneur du compte sur lequel vous demandez le virement de votre traitement (strictement personnels ou compte joint : M. ou Mme)
- 2 photocopies de la carte vitale (n° SS visible).

**TOUS LES CHANGEMENTS DANS LES RENSEIGNEMENTS DONNES CI-DESSUS DEVONT ETRE
SIGNALES DANS LES PLUS BREFS DELAIS, PAR ECRIT, avec pièces justificatives si nécessaire.**

Certifié exact, à _____ le _____

Signature obligatoire