

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 : _____
(uniquement si vous avez moins de 25 ans)

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 DEVRONT ETRE
SIGNALES DANS LES PLUS BREFS DELAIS, PAR ECRIT, avec pièces justificatives si nécessaire.**

Certifié exact, à _____ le _____

Signature obligatoire

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS

**ENFANTS A CHARGE AU SENS DES PRESTATIONS FAMILIALES (art. L 512 du Code de la Sécurité Sociale)
- énumérés dans l'ordre chronologique des naissances -**

Nom et Prénom	Date de naissance	Lien de parenté (1)	A COMPLETER IMPERATIVEMENT L'enfant vit-il avec vous? OUI / NON (2)	Perçoit-il une aide au logement ?		Situation A préciser (3)	Etablissement scolaire ou universitaire fréquenté (nom et lieu)
				OUI	NON		

- (1) Légitime (issu du mariage des époux ou de l'un des deux), Naturel, Reconnu, Adopté, Recueilli (en mentionnant, le cas échéant, s'il s'agit de petit-fils ou petite-fille, frère ou sœur, neveu ou nièce).
- (2) Etant entendu qu'un enfant en pension dans un établissement scolaire est considéré comme résidant dans la famille.
- (3) Scolarité obligatoire, études supérieures, apprentissage, stage de formation professionnelle, contrat de qualification, étudiant salarié, activité salariée inférieure à 55% du S.M.I.C., sans activité professionnelle, demandeur d'emploi indemnisé ou non indemnisé, handicapé.

Je soussigné(e) _____ certifie exacte la présente déclaration et m'engage à faire connaître immédiatement toute modification dans ma situation de famille susceptible d'amener un changement dans la nature des avantages familiaux auxquels je peux prétendre.

A _____, le _____ Signature



MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES ET DU DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL

DEMANDE DE VALIDATION DE SERVICES
(champs à remplir par le demandeur)

N°

M. M^{me}

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse électronique :

Demande en application de l'article 3 du décret n° 51-1423 du 5 décembre 1951, la prise en compte pour l'avancement des services auxiliaires accomplis à l'étranger avant sa période de stage, pour les périodes suivantes :

Fonction	Etablissement	Pays	Début du contrat	Fin du contrat	Temps de travail hebdomadaire

Joindre pour chaque activité le contrat de travail de l'établissement d'exercice, ou à défaut une attestation de services.

Date et Signature

AVIS DU MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES

Paris, le

Avis favorable

Avis défavorable*

**Accompagné d'une lettre explicative*