académie Guadeloupe

MINISTÈRE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Prise en charge financière

Annexe 4 (1/3)

SITUATION PERSONNELLE

❑ Monsieur ❑ Madame

NOM D'USAGE* : ..... Prénoms* : .....

NOM DE NAISSANCE* : .....

Date et lieu de naissance* : /___/___/___/___/___/___/ ....

N° de Sécurité Sociale* : /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/ clé /___/___/

Adresse personnelle* : .....

.....

☎ :..... 📱 : .....Email* .....

En cas d'urgence contacter : .....☎ :.....Lien de parenté.....

Adresse du parent à contacter : .....

CORPS / GRADE* :..... Discipline* :.....

Etablissement principal d'affectation* :.....Quotité.....

Etablissement secondaire d'affectation* :.....Quotité.....

Ville :.....

Avez-vous déjà travaillé dans la fonction publique* : ❑ OUI ❑ NON

Si oui, préciser administration et précédent poste d'affectation* : .....

.....

Service payeur : .....

Grade et emploi* :.....période d'affectation : du ...../...../..... au ...../...../.....

SITUATION PERSONNELLE

Situation de famille* (1)

❑ célibataire ❑ marié(e) ❑ vie maritale ou Pacsé ❑ séparé(e) ❑ divorcé(e) ❑ veuf (ve)

depuis le .....

Avez-vous des enfants ? (1) ***OUI*** ❑ ***NON*** ❑ Nombre :.....

Si enfants à charge, se reporter à l'imprimé de demande de Supplément familial de traitement (SFT) et/ou prestations familiales.

Renseignements concernant le Conjoint : (1) ❑ Monsieur ❑ Madame

NOM D'USAGE* : .....NOM DE NAISSANCE* : .....

Prénoms* : .....

Fonctionnaire ou assimilé* :(1) ❑Oui ❑ Non

Corps-Grade / Profession* : .....

Votre conjoint est employé par **l'Education Nationale**, préciser l'établissement d'affectation* :

..... Ville : .....

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus indiqués et m'engage à informer immédiatement le service de gestion des personnels de toute modification de ma situation personnelle et familiale.

Fait à....., le .....Signature

***A remplir obligatoirement** : **ces informations sont indispensables à la prise en charge de votre traitement.**

(1) **cocher la case correspondant à la situation.**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destinée à assurer la gestion administrative et financière des personnels. Les destinataires des données sont les services académiques de gestion des personnels (DPES, DPEP, DPEATSS, DEP) et la Direction Régionale des Finances Publiques. Conformément à la loi informatique et libertés du 06/01/1978 modifié en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercez en vous adressant au Rectorat de l'Académie de Guadeloupe. BP 480 - Bd de l'Union – Grand-Camp – 97183 ABYMES Cedex.

académie Guadeloupe

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LISTE DES PIECES A FOURNIR *IMPERATIVEMENT* EN DOUBLE EXEMPLAIRE

	PIECES	CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION	
	Nom et prénom de l'agent: …… …… ……	**Cochez les pièces jointes**	**Observations du gestionnaire**
Pièces communes à tous les personnels	*Procès Verbal d'Installation*	❑	
	Copie Carte d'identité si Célibataire sans Enfant	❑	
	Copie intégrale du Livret de famille / jugement de divorce / Attestation de PACS	❑	
	Copie attestation de Sécurité Sociale ou carte vitale ***LISIBLE***	❑	
	Original du RIB au format BIC- IBAN (format international-original) ☞ *Faire figurer obligatoirement le nom et prénom de :* • *l'agent si compte individuel* • *des deux époux si compte joint* ☞ *Pas de compte livret*	❑	
		❑	
	Complément selon la situation		
Agents entrants ou nouvellement nommés dans l'académie :	*Copie du dernier bulletin de salaire*	❑	
	Copie de la carte d'embarquement ou à défaut attestation de l'agence de voyage (Obligatoire pour le versement de la majoration de vie chère DOM)	❑	
Si 1ère Nomination	*Attestation sur l'Honneur, précisant n'avoir été ni fonctionnaire, ni agent des services publics (ne sont pas concernés les ex agents non titulaires).*	❑	
	Certificat médical attestant de votre capacité à occuper un emploi public	❑	
	Certificat de position militaire (JDC)	❑	
Etrangers	*Extrait de casier judiciaire n°2 (n°3 pour les personnes nées à l'étranger).*	❑	
	Copie de la carte de séjour	❑	
			Dossier complet : ❑oui ❑non
			Date :
			Visa :
			Complété le

académie Guadeloupe

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

COMPLEMENT D'ACTIVITE [1]

Vous exercez ou pensez exercer un complément d'activité dans un autre établissement, précisez :

Etablissement **actuel** d'affectation:……

Ville: …… depuis le : ……/ ……/……

QUOTITE **actuelle** : ……

☐ Enseignement PUBLIC ☐ Enseignement PRIVE

Type(s) Établissement(s) d'exercice du complément d'activité -

☐ Enseignement PUBLIC ☐ Enseignement PRIVE ☐ Enseignement Supérieur

☐ Autres (préciser)……

Nom du ou des établissements :

(1)…… .Ville: ……

(2)…… .Ville: ……

(3)…… .Ville: ……

Période QUOTITE **envisagée ou effective** : ……..

(1) ……/……/ ……au……/……/……

(2) ……/……/ ……au……/……/……

(3……/……/……au……/……/……

(NB : précisez autant de périodes et /ou de quotités effectuées qu'il y a d'établissements)

En cas de cumul d'activité pour ENSEIGNEMENT, vous ne devez pas dépasser l'obligation réglementaire de service (ORS) :

☐ **Agrégé – ORS 15heures**

☐ **Agrégé EPS ORS 17 heures**

☐ **Certifié –PLP – ORS 18 heures**

☐ **Prof d'EPS – ORS 20heures**

(1) La non transmission de demande de complément d'activité à **votre service gestionnaire principal** vous expose:

- au **reversement** des sommes indûment perçues, par voie de retenue sur le traitement
- à une **sanction** disciplinaire.

Références réglementaires:

▫ loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, portant droits et obligations des fonctionnaires, notamment son article 25

▫ loi n°2007-148 du 02 février 2007 portant modernisation de la fonction publique

▫ décret n°2007-658 du 02 mai 2007 relatif au cumul d'activités des fonctionnaires, des agents non titulaires de droit public et des ouvriers des établissements industriels de l'Etat.▫ circulaire n°2157 du 11 mars 2008 relative au cumul d'activités