

Grade : 6151 – Professeur des Ecoles	Session : <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} session - <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} session	Stagiaires à compter du : 01/09/20	Date d'effet : 01/09/20
--	---	--	-----------------------------------

Nature du concours : <input type="checkbox"/> Mère ou Père de trois enfants ou plus	<input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> Sportif haut niveau	<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} concours <input type="checkbox"/> Titulaire d'un Master ou plus	<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} concours <input type="checkbox"/> Titulaire du M1
---	--	--	--

M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> NOM :	CADRE 1
Prénom(s) dans l'ordre de l'état civil :	
Nom de famille :	
Adresse :	
Code Postal : _____ Ville :	
Téléphone Fixe : _____ Téléphone Portable : _____ E-mail :	

Date et lieu de naissance :	CADRE 2
Si né(e) à l'étranger : Nom et prénom du père :	
Nom et prénom de la mère :	
N° d'INSEE (avec clé) : _____ (joindre une photocopie lisible de la carte VITALE)	
<u>OBLIGATOIRE – Affiliation à la sécurité sociale MGEN :</u>	
Nouveaux fonctionnaires Education nationale : cf. formulaire d'affiliation (<u>MGEN sécurité sociale</u>)	
Nouveaux arrivants déjà fonctionnaires de l'Education nationale : effectuer un changement de centre en cas de changement de département de résidence administrative	

Situation familiale : <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e)* <input type="checkbox"/> PACS* <input type="checkbox"/> divorcé(e)* <input type="checkbox"/> séparé(e)* <input type="checkbox"/> veuf(ve)* * depuis le : ____ / ____ / ____	CADRE 3
Conjoint : NOM Prénom :	
NOM de famille : Date de naissance :	
Activité professionnelle <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non fonctionnaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Nom et adresse de l'employeur :	
Enfants à charge	
<i>NOM Prénom</i>	<i>Date de naissance</i>
.....	____ / ____ / ____
.....	____ / ____ / ____
.....	____ / ____ / ____
Souhaitez-vous percevoir le supplément familial de traitement : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, un dossier vous sera transmis mi-septembre.	

Références bancaires : joindre 1RIB/RIP en original, sans mention manuscrite (le nom figurant sur le RIB sera celui de la prise en charge ; en cas de discordance, joindre la copie du livret de famille) Renseigner impérativement les coordonnées bancaires de façon manuscrite ci-dessous :	CADRE 4		
Code établissement	Code guichet	N° compte	Clé RIB
IBAN _____	_____	_____	_____
BIC _____	_____		

Selon votre situation antérieure à la présente prise de fonctions :	CADRE 5
-Titulaire ou non titulaire de la fonction publique (remplir impérativement annexe 1bis)	
- retraité (joindre une photocopie du titre de pension)	
- n'ayant jamais occupé de poste dans la Fonction Publique (Etat, Hospitalière et Territoriale) (remplir uniquement l'annexe 1 dans ce cas)	

Vu et vérifié <i>(signature et cachet de la DSDEN)</i>	Je, soussigné(e)
	certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche*.
	Fait à :
	Le :
	<i>(signature de l'agent)</i>

		Pièces justificatives à fournir	
	Merci d'indiquer l'année de la session .		
	Nature du concours	Pour le recrutement par voie du deuxième concours	Un état de service de votre administration d'origine <input type="checkbox"/>
	Pour tous les recrutements		Copie de vos diplômes et titres <input type="checkbox"/>
	Pour les lauréats du concours externe inscrits en M2 à la rentrée 2020		Copie du certificat d'inscription ou attestation de réussite au M1 <input type="checkbox"/>
CADRE 1	Coordonnées		Copie de la pièce d'identité* <input type="checkbox"/>
CADRE 2	Informations personnelles		Un acte de naissance <input type="checkbox"/>
			Copie lisible de la carte vitale ou de l'attestation de droit <input type="checkbox"/>
CADRE 3	Pour les personnes mariées		Copie du livret de famille <input type="checkbox"/>
	Pour les personnes pacées		Copie du PACS <input type="checkbox"/>
	Pour les personnes séparées		Copie du jugement de séparation <input type="checkbox"/>
	Pour les personnes divorcées		Copie du jugement de divorce <input type="checkbox"/>
	Pour les personnes veuves		Copie du livret de famille <input type="checkbox"/>
	Si vous avez des enfants		Copie du livret de famille <input type="checkbox"/>
CADRE 4	Le NOM figurant sur le RIB sera le nom d'usage qui figurera sur la prise en charge. Le prénom doit être mentionné sur le RIB.		2 RIB/RIP au format BIC/IBAN en original, sans mention manuscrite <input type="checkbox"/>

(*) *Merci de produire les documents même si vous les avez déjà fournis.*

CADRE 5	Vous êtes titulaire ou agent non titulaire d'une des trois fonctions publiques.		Vous devez signer votre fiche de renseignement et remplir l'annexe 1bis <input type="checkbox"/>
	Vous êtes titulaire de la fonction publique		Copie de l'arrêté de mise en détachement et du dernier arrêté de promotion <input type="checkbox"/>
	Vous êtes agent non titulaire de la fonction publique		Copie du contrat le plus récent <input type="checkbox"/>
	Vous êtes artisan ou exercez une profession libérale ,		Copie d'extrait du KBIS <input type="checkbox"/>
	Vous êtes salarié exerçant dans le secteur privé		Copie du dernier bulletin de salaire <input type="checkbox"/>
	Vous êtes étudiant		Un certificat de scolarité <input type="checkbox"/>
	Vous êtes au chômage		Une attestation de droit Pôle emploi <input type="checkbox"/>
	Vous êtes retraité		Copie du titre de pension <input type="checkbox"/>
	Pour toute autre situation		Les justificatifs selon votre situation <input type="checkbox"/>
	Vous n'avez jamais travaillé au sein de la fonction publique, vous pouvez.		Passer directement à la signature de la fiche de renseignement <input type="checkbox"/>

Merci de vérifier l'ensemble de votre dossier.

NOM : **Prénom :** **N° INSEE**

Je certifie avoir occupé un poste de titulaire ou non-titulaire dans la Fonction Publique (joindre une copie de votre dernier bulletin de paye

Etat (dont les militaires) Hospitalière Territoriale || **CADRE 5**

Si Au Ministère de l'Éducation Nationale, y compris établissements d'enseignement privé
Préciser votre NUMEN :

Merci d'indiquer le dernier emploi tenu ci-dessous

Du ... au ...	Fonction	Académie
---/---/--- ---/---/---	Etablissement d'affectation
		Etablissement Payeur

Si Dans un autre ministère, une collectivité locale ou un établissement public
En qualité de :

Coordonnées du dernier payeur (cf. bulletin de salaire):

Employeur/service/gestionnaire

Mail :

Téléphone :

Adresse :

A remplir dans le cas d'une période interruptive entre votre ancien employeur Fonction Publique et votre prise de fonction au 01/09/2020 dans le Val d'Oise.

Je soussigné Madame Monsieur déclare n'avoir jamais repris d'activité ou n'avoir perçu de rémunération de la Fonction Publique d'Etat, Hospitalière ou Territoriale depuis le ___/___/____.*

<p>Vu et vérifié (signature et cachet de la DSDEN)</p>	<p>Je, soussigné(e) certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche*. Fait à : Le :</p> <p style="text-align: right;">(signature de l'agent)</p>
--	--

***La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Code pénal Titre IV : Des atteintes à la confiance publique art. 444-1)**

<u>Merci, d'indiquer votre nom et prénom ainsi que votre numéro de sécurité sociale (INSEE).</u>		
CADRE 5	A cocher si vous avez déjà travaillé pour l'une des trois fonctions publiques (Etat, Hospitalière, Territoriale)	<input type="checkbox"/>
	Vous avez déjà travaillé au sein du ministère de l'éducation nationale , merci de préciser votre NUMEN . Si vous ne le connaissez pas, merci de contacter votre ancien gestionnaire afin qu'il vous le fournisse. Veuillez préciser les coordonnées demandées.	<input type="checkbox"/>
	Vous avez déjà travaillé au sein de la fonction publique avant votre prise de fonctions comme stagiaire préciser les coordonnées du service payeur	<input type="checkbox"/>
	Il y a discontinuité entre votre ancien emploi fonction publique et votre nomination comme stagiaire au 01/09/2020. Veillez remplir l'attestation.	<input type="checkbox"/>

Merci de vérifier l'ensemble de votre dossier.