RÉGION ACADÉMIQUE
PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR

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

# NOTICE INDIVIDUELLEPOUR PRISE EN CHARGE INDEMNITAIRE DES INTERVENANTS EXTERIEURS

**(Sont considérées comme Intervenants extérieurs toutes les personnes autres que les agents du MEN en activité dans l'Académie de Nice)**

## A) ETAT CIVIL (Joindre obligatoirement la copie de la carte d'identité recto verso ou passeport,…)

Nom……Prénom……

Nom de jeune fille……

Né(e) le …./…./…… à ……..

N° INSEE (Joindre obligatoirement attestation ou copie de la carte vitale)

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Vous êtes : célibataire ☐ marié(e) ☐ divorcé(e) ☐ veuf(ve) ☐ PACS ☐

## B) ADRESSE PERSONNELLE

N° …….. Rue ……

……

……

Code postal……Localité……

Téléphone……...Courriel ……..

## C) SITUATION PROFESSIONNELLE

### 1) Vous êtes fonctionnaire :

TITULAIRE ☐ CONTRACTUEL ☐ AUTRE ☐

A préciser……

Date de nomination /__/__/_____/

Indice de rémunération (INM) ☐

**1-1)** AGENT MEN (Ministère Education Nationale) ☐ MESR (Ministère Enseignement supérieur et recherche) ☐

NUMEN

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

ACADEMIE de …… Etablissement d'affectation……N°RNE……

Adresse N° ……Rue ……

……

Code postal ……Localité……

.

**1-2)** AGENT DE LA FONCTION PUBLIQUE D'ETAT AUTRE QUE MEN ou MESR

Ministère ……

Etablissement d'affectation……

**1-3)** AGENT DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE ☐

A préciser ……

**1-4)** AGENT DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE ☐

A préciser ……

## 2) Vous êtes :

**2-1) SALARIE DU SECTEUR PRIVE** ☐

**Montant mensuel brut de rémunération* :** ☐

* Sans information, les cotisations sociales seront calculées sur une base non plafonnée.

**2-2) PROFESSIONNEL (artisan, profession libérale……)** ☐

☐ **Intervenant au titre de la société (SIRET obligatoire)**

**N° SIRET**

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | |

☐ **Intervenant à titre personnel**

**2-3) RETRAITE (E)** ☐ **Depuis le :** ……/……/…….. **+ 65 ans** ☐ **- 65 ans** ☐

**2-4) AUTRE** ☐ **A préciser**……..

## D) REFERENCES BANCAIRES*

**(Joindre obligatoirement un RIB au nom de l'intéressé(e).**
**Tout RIB au nom d'une société sera systématiquement rejeté.**

**Code Banque** /_/_/_/_/_/ **Code guichet** /_/_/_/_/_/ **N° Compte** /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ **Clé RIB** /_/_/

**IBAN** /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/

**B.I.C** /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

**Je, soussigné (e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et m'engage à signaler toutes modifications de ma situation.**

**A ……....le……**

**Information :**

Cette notice est obligatoire pour tous les intervenants extérieurs. En l'absence de ce document, aucun versement d'indemnités et remboursement de frais de déplacement ne pourra être effectué.

**La notice, les pièces justificatives obligatoires (copie de la carte vitale, de la pièce d'identité et RIB) et éventuellement les informations sur l'évolution de votre situation sont à transmettre à :**

Rectorat de l'Académie de Nice – DEC – Examens professionnels, généraux et technologiques.
**A l'attention du gestionnaire dont les coordonnées figurent sur votre convocation.**
53 avenue Cap de Croix – 06181 – Nice cedex 2