





## DECLARATION SUR L'HONNEUR

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

Je déclare sur l'honneur n'avoir jamais occupé de poste dans la Fonction Publique (Territoriale, Hospitalière et de l'Etat)

Je déclare avoir exercé dans le secteur privé (joindre une copie de votre dernier bulletin de salaire)

Je déclare avoir occupé un poste dans la Fonction Publique (Joindre OBLIGATOIREMENT votre dernier bulletin de salaire) durant les 2 dernières années (depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2016)

- Soit au Ministère de l'Education Nationale, y compris dans un établissement d'enseignement privé

Dernière période (si moins de 2 ans)	Fonction et grade	Académie/Etablissement (préciser le dernier service payeur)

Merci d'indiquer votre NUMEN : .....

- Soit dans un autre ministère, une collectivité territoriale ou locale (exple : mairie)

Dernière période (si moins de 2 ans)	Fonction, grade ou emploi occupé	Nom de l'établissement (préciser les coordonnées du dernier service payeur)

Date .....  
Signature



**DOCUMENT A COMPLETER EN JOIGNANT VOTRE RIB  
AU FORMAT BIC/IBAN**

**NOM D'USAGE:** .....

**Prénom :** .....

**NOM DE FAMILLE :** .....

*Le nom d'usage ou de famille doit être obligatoirement le même que sur le RIB*

**N° INSEE (n° de la sécurité sociale) :** .....

*Mention obligatoire. L'absence entraîne rejet, en raison des erreurs constatées sur des dossiers (homonymes).*

**GRADE + DISCIPLINE pour un (e) enseignant (e) :** .....


.....

**ADRESSE :** .....

.....

**Emplacement de vos coordonnées bancaires à agraffer ci-dessous  
au même modèle que le spécimen:**

**Les RIB de compte épargne ne sont pas valables  
Les RIB doivent être récents (moins de 3 mois)**

	<b>Relevé d'Identité Bancaire</b>	<b>SPECIMEN</b>
Banque :	12548	→ RIB
Guichet :	02998	
N° de compte :	00000001500	
Clé RIB :	86	
Nom du titulaire :	Mme Catherine SPECIMEN	
Domiciliation :	AXA Banque	
N° IBAN (international) :	FR76 1254 8029 9800 0000 0150 086	→ IBAN
Bank Identification Code :	AXABFRPP	→ BIC

Signature

**Dossier dûment complété avec **la copie de votre attestation de carte vitale** à renvoyer dans les plus brefs délais à votre service gestionnaire de traitement de l'éducation nationale dans l'académie de Créteil**

Ces informations sont essentielles pour la prise en charge de votre traitement