

Grade :	Session :	Stagiaires à compter du :	Date d'effet :
6151 – Professeur des Ecoles	01/09/2018	01/09/2018

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

M. Mme 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) : _____

OBLIGATOIRE – Affiliation à la sécurité sociale MGEN :

Nouveaux fonctionnaires Education nationale : cf. formulaire d'affiliation (MGEN sécurité sociale)
 Nouveaux arrivants déjà fonctionnaires de l'Education nationale : effectuer un changement de centre en cas de changement de département de résidence administrative

Situation familiale : **CADRE 3**
 célibataire marié(e)* PACS* divorcé(e)* séparé(e)* veuf(ve)* * depuis le : ____/____/____

Conjoint :
 NOM Prénom :
 NOM de famille :
 Activité professionnelle oui non fonctionnaire oui non
 Nom et adresse de l'employeur :

Enfants à charge

NOM Prénom	Date de naissance
.....	____/____/____
.....	____/____/____
.....	____/____/____

Souhaitez-vous percevoir le supplément familial de traitement : Oui Non
 Si oui, un dossier vous sera transmis mi-septembre.

Références bancaires : **CADRE 4**
 Renseigner impérativement les coordonnées bancaires de façon manuscrite ci-dessous :

Code établissement	Code guichet	N° compte	Clé RIB
IBAN BIC	_____	_____	_____

Situation au 31/08/2018 **CADRE 5**
 Titulaire ou non de la fonction publique (**remplir impérativement annexe 2b**) Etat et militaire Hospitalière Territoriale
 Titulaire de la fonction publique, position dans votre administration d'origine au **01/09/2018** :
 Etudiant Salarié exerçant dans le secteur privé Artisan, profession libérale
 Retraité Autre, précisez :

Je déclare sur l'honneur n'avoir jamais occupé de poste dans la Fonction Publique (Territoriale, Hospitalière et Etat) **CADRE 6**

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>
---	--

*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)

		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 2018		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 pacsées		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 d'une des trois fonctions publiques,		Copie de l'arrêté de mise en détachement et du dernier arrêté de promotion <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"/>
CADRE 6	Vous n'avez jamais travaillé au sein de la fonction publique, vous pouvez passer directement à la signature de la fiche de renseignement. Dans le cas contraire vous devez signer votre fiche de renseignement et remplir l'annexe 2b.		<input type="checkbox"/>

Merci de vérifier l'ensemble de votre dossier.

NOM : **Prénom :** **N° INSEE**

<input type="checkbox"/> Je certifie avoir occupé un poste dans la Fonction Publique	CADRE 7
--	----------------

Soit <input type="checkbox"/> Au Ministère de l'Education Nationale, y compris établissements d'enseignement privé Préciser votre NUMEN : -----				CADRE 8
Merci d'indiquer le dernier emploi tenu ci-dessous				
Du ... au ...	Fonction	Académie	
--/--/---- --/--/----	Etablissement d'affectation	
		Etablissement Payeur	

Soit <input type="checkbox"/> Dans un autre ministère, une collectivité locale ou un établissement public En qualité de : Coordonnées du dernier employeur (cf. bulletin de salaire):				CADRE 9
--	--	--	--	----------------

A remplir dans le cas d'une période interruptive entre votre ancien employeur Fonction Publique et votre prise de fonction au 01/09/2018 dans le Val d'Oise.		CADRE 10
Je soussigné <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> 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*		

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

***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 7	A cocher si vous avez déjà travaillé pour l'une des trois fonctions publique.	<input type="checkbox"/>
CADRE 8	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 nous fournir les coordonnées demandées.	<input type="checkbox"/>
CADRE 9	Vous avez déjà travaillé au sein de la fonction publique dans les 3 ans précédant votre prise de fonction , merci de fournir le dernier bulletin de paie et de préciser les coordonnées du service payeur	<input type="checkbox"/>
CADRE10	Une Période Interruptive a été prise entre votre ancien emploi à la fonction publique et votre nomination comme stagiaire au 01/09/2018. Veuillez remplir l'attestation.	<input type="checkbox"/>

Merci de vérifier l'ensemble de votre dossier.