

NOTICE INDIVIDUELLE
DESTINEE A LA GESTION
ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

STAGIAIRE

A transmettre le plus tôt possible à l'adresse suivante :

Direction des services départementaux de l'éducation nationale de la Dordogne
 Pôle académique de gestion mutualisée de l'enseignement 1er degré privé
 CS 10013, 20 rue Alfred de Musset
 24054 PERIGUEUX CEDEX

- Joindre un relevé d'identité bancaire ou postal
- Photocopie du livret de famille (pages parents/enfants) ou de la carte d'identité pour les célibataires
- Une déclaration sur l'honneur de non exclusion de la fonction publique
- Un extrait de casier judiciaire (bulletin n°3) datant de moins de 3 mois
- Un certificat médical d'aptitude à l'enseignement délivré par un médecin
- Photocopie de l'attestation de Sécurité Sociale
- Pour les enseignants nés à l'étranger indiquer :
 - * le nom et le prénom du père
 - * le nom et le prénom de la mère

Tout changement d'état civil ultérieur fera l'objet d'une mise à jour après réception des pièces justificatives (extrait d'acte de mariage, souscription d'un PACS, jugement de divorce, extrait de naissance, nouveau RIB...).

<u>NOM :</u>		<u>PRENOM :</u>		<u>NOM DE JEUNE FILLE :</u>	
<u>Date de naissance</u>	<u>Lieu de naissance :</u>	<u>Adresse :</u>			
		<u>Mail :</u>		<u>Portable :</u>	
		<u>Téléphone fixe :</u>			
<u>Célibataire</u>	<u>Marié(e) le</u>	<u>Veuf(ve) le</u>	<u>Divorcé(e) le</u>	<u>Vie maritale depuis le</u>	<u>PACS depuis le</u>
<u>N° de sécurité sociale :</u> <input type="text"/>					
<u>Si vous avez déjà travaillé dans l'Education nationale, un NUMEN vous a OBLIGATOIREMENT été attribué, merci de l'inscrire ci-dessous</u>					
<u>NUMEN :</u> <input type="text"/>					
<u>Diplômes et dates d'obtention (Joindre les photocopies) :</u>					

Situation militaire :

Situation antérieure au 1.09.2020 :

Autres services effectués dans la fonction publique* :

*si hors 1^{er} degré privé de l'académie de Bordeaux, veuillez transmettre une attestation du service gestionnaire mentionnant le(s) lieu(x) d'affectation, la/les période(s) d'affectation, le corps administratif, le grade, le/les échelon(s) et l'/les indice(s) de rémunération le cas échéant, la/les quotité(s) de service le cas échéant, le nom, le téléphone et le mail de l'agent ayant élaboré l'attestation.

ENFANTS

<u>NOM ET PRENOM</u>	<u>DATE DE NAISSANCE</u>	<u>OBSERVATIONS</u>

CONJOINT

Mariage *
Vie maritale*
PACS*

*(*rayer la mention inutile)*

NOM :	Prénom :
Nom de jeune fille :	
Date de naissance :	
Situation professionnelle :	
Adresse professionnelle :	
Fonctionnaire :	oui non
Perçoit-il(elle) un supplément familial de traitement (S.F.T.) : (si enfant(s) à charge)	oui non
En cas de réponse négative, fournir une attestation de l'employeur du conjoint précisant le non paiement du supplément familial de traitement.	

Date et Signature