

# Fiche de renseignements

Nom de naissance

Nom d'Usage

Prénom

Situation familiale

Date de l'événement JJ/MM/AA

Date de naissance

Nom et prénom du conjoint/e

Nationalité

Lieu de naissance\*

Pays

\*Si hors UE, précisez le nom et le prénom de vos parents

N° INSEE

Caisse de sécurité sociale:

Adresse

Reconnaissance Qualité de Travailleur Handicapé

Oui Non

Code Postal

Ville

Pays

E-mail personnel

Téléphone

Diplôme le plus élevé

Année et lieu d'obtention

Service militaire Oui

Non

Dates de service: Du

Au

Ministère:

Résident fiscal en France

Oui

Non

Si non: Pays de résidence fiscale

Nombre d'enfants

Nombre d'enfants à charge

Nom

Prénom

Date de Naissance

Enfants Scolarisés

Oui Non

Oui Non

Oui Non

Oui Non

Coordonnées de la personne à contacter en cas d'urgence

Si vous avez des enfants et que vous souhaitez percevoir le supplément familial de traitement, merci d'envoyer un mail à votre SRHP (service Rh de proximité) pour connaître les modalités.

Si vous utilisez les transports en commun, merci d'envoyer un mail à votre SRHP (service Rh de proximité) pour connaître les modalités.

Si vous souhaitez obtenir les 15€ de participation à votre mutuelle par l'employeur, merci d'envoyer un mail à votre SRHP (service Rh de proximité) pour connaître les modalités.

## Attestation sur l'Honneur d'emploi dans la Fonction Publique

(à remplir impérativement pour toute prise en charge)

Je soussigné/e

Atteste que mon embauche au sein d'Université Côte d'Azur est mon premier emploi dans la Fonction Publique

Atteste avoir travaillé dans la Fonction Publique il y a plus de 12 mois

Atteste que mon dernier emploi dans la Fonction Publique remonte à moins de 12 mois.

Coordonnées de votre gestionnaire dans cette administration\*\*

Mail gestionnaire RH

Téléphone gestionnaire RH

Avez-vous perçu une prime de fin de contrat à l'issue de votre dernier contrat

Avez-vous bénéficié d'une rupture conventionnelle à l'issu de votre dernier contrat

\*\* à remplir uniquement si votre emploi dans la Fonction Publique remonte à moins de 12 mois

Fait à

Le

Signature

## Si vous êtes intervenants ponctuels extérieurs

Statut actuel

Autre, préciser:

Fonction Publique Française

Autre, préciser:

Administration et adresse postale

Mail gestionnaire RH de l'Employeur principal

Téléphone

Titulaire (préciser corps et grade)

Quotité:

OU Contractuel (préciser CDD/CDI et catégorie)

Position administrative

Régime sécurité Sociale\*\*\*

Si régime spécial, préciser

Signature

Fait à

Le

\*\*\* Fournir le dernier bulletin de salaire ainsi que celui de décembre N-1