

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, préciser le nom et 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

Téléphone gestionnaire

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'issue de votre dernier contrat

Fait à

Le

Signature

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

Si vous êtes intervenants ponctuels extérieurs

Statut actuel

Autre, préciser:

Fonction Publique

Administration

Adresse mail du gestionnaire RH

Titulaire (préciser corps et grade)

Contractuel (préciser CDD/CDI et catégorie)

Position administrative

Quotité

Régime sécurité Sociale***

Si régime spécial, préciser

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