

# Note explicative – Remplissage de la fiche de renseignement

Remplir/cocher toutes les cases qui vous concernent,  
(le n° INSEE est votre n° de sécurité sociale)

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	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Oui	<input checked="" type="radio"/> Non
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Oui	<input checked="" type="radio"/> Non
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Oui	<input checked="" type="radio"/> Non
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Oui	<input checked="" type="radio"/> 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    
 Oui  Non  Non  
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'issu 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   
Titulaire (préciser corps et grade)   
Contractuel (préciser CDD/CDI et catégorie)   
Position administrative   
Régime sécurité Sociale\*\*\*  Quotité   
Si régime spécial, préciser

\*\*\* Fournir le dernier bulletin de paie ainsi que celui du trimestre N-1

Bien remplir cette partie,  
ne pas oublier de signer

Cette partie ne vous concerne  
pas, merci de ne pas la remplir