ETABLISSEMENT

NOTICE DE RENSEIGNEMENTS – Rentrée 2020

à retourner au bureau de gestion DPE remplie et SIGNÉE pour le 10 juillet 2020

NOM : _____ Prénom usuel : _____

NOM de jeune fille : _____ nationalité : _____

Grade : _____ Discipline (*pour les enseignants)* : _____

Date de naissance : I___I___I I___I___I I___I__I___I___I à _____

☐ Célibataire ☐ marié(e) ☐ divorcé(e) ☐ PACSE ☐ veuf(ve) ☐ vie maritale ☐ séparé(e)
indiquer depuis quelle date vous êtes dans la situation familiale ci dessus: I___I___I I___I___I I___I__I___I___I

N° INSEE I___I___I___I___I___I__ I___I___I___I___I___I___I___I clé I__I__I

Adresse : _____

Code postal _____Ville _____ ☎ : [_] [_] [_] [_] [_] [_] [_] [_] [_] [_]

EMPLOIS OCCUPES LORS DES TROIS DERNIERES ANNEES SCOLAIRES (fonction, nom et adresse employeur(s)

.....

.....

.....

Affiliation mutuelle ☐ OUI ☐ NON ☐ En cours Précisez le nom de la mutuelle : _____

MGEN : N'envoyez plus d'autorisation de précompte, celui-ci étant automatique pour les adhérents

CONJOINT(E) ou CONCUBIN(E)

NOM : ..... Prénom usuel : .....

NOM de jeune fille : .....

Employeur (nom et adresse) : .....

Adresse : ..... Code postal [_] [_] [_] [_] [_] Ville :.....

ENFANTS (nom, prénom, date de naissance, lien juridique)

.....

.....

.....

Pour le paiement du SFT : remplir la « demande pour l'attribution du supplément familial de traitement » et joindre les pièces justificatives réclamées.

TRES IMPORTANT : Joindre à cette notice :

- deux RIB, RIP
- copie de la carte d'identité ou du livret de famille
- copie de la carte vitale
- copie du dernier bulletin de paie

signaler IMMEDIATEMENT tout changement ultérieur.

Si vous intégrez l'Académie de RENNES cette année, adressez dès que possible à votre bureau de gestion au RECTORAT **une copie du bulletin de paie du mois de septembre** envoyé par votre ancienne académie. Il permettra s'il y a lieu d'effectuer les régularisations de traitement concernant le mois de septembre.

Je soussigné(e), certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus,

Fait à ....., le ..... Signature