



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
PRISE EN CHARGE FINANCIERE**

M. Mme NOM : Prénom :
 Nom patronymique :
 Adresse personnelle :
 Téléphone :
 E-mail :

Situation familiale : célibataire marié(e)* PACS* divorcé(e)* séparé(e)* veuf(ve)*

* depuis le :

Conjoint : NOM : Prénom :
 NOM patronymique :
 Activité professionnelle oui non
 fonctionnaire oui non
 Nom et adresse de l'employeur :

Enfants à charge

NOM Prénom	Date de naissance

Pour les personnels dont la rémunération est indicée

Souhaitez-vous percevoir le supplément familial de traitement : oui non

Si oui, joindre les pièces justificatives demandées dans le dossier SFT

Date et lieu de naissance :
 N° d'INSEE (avec clé) :
 (joindre une photocopie lisible de la carte VITALE)

 **OBLIGATOIRE**

Sécurité Sociale : Nouveaux fonctionnaires Education nationale : cf. formulaire d'affiliation
 Nouveaux arrivants déjà fonctionnaires de l'Education nationale : effectuer un changement de centre en cas de changement de département de résidence administrative

Mutuelles et retraite complémentaire :

inscription MGEN oui non inscription MAGE oui non PREFON oui non

Références bancaires : joindre 1 RIB/RIP au format BIC/IBAN en original, sans mention manuscrite
 (Attention le NOM figurant sur le RIB sera celui de la prise en charge)

Renseigner impérativement les coordonnées bancaires de façon manuscrite ci-dessous :

Code établissement Code guichet N° compte Clé RIB
 / _____ / / _____ / / _____ / / ____ /
 IBAN / _____ / / _____ / / _____ / / _____ / / _____ / / _____ /
 BIC / _____ /

NOM : Prénom :

Situation actuelle titulaire ou non-titulaire de la fonction publique (remplir le formulaire de cumul correspondant)

artisan, profession libérale, salarié exerçant dans le secteur privé

retraité (joindre une photocopie du titre de pension)

autre, précisez :

Je déclare sur l'honneur n'avoir jamais occupé de poste dans la Fonction Publique (Territoriale, Hospitalière et Etat)

Je certifie avoir occupé un poste dans la Fonction Publique (joindre une copie de votre dernier bulletin de paye)

Au Ministère de l'Education Nationale, y compris établissements d'enseignement privé

Du ... au ...	Fonction	Etablissement / Académie (si hors académie de Versailles, préciser le dernier service payeur)

Préciser votre NUMEN :

Dans un autre ministère, une collectivité locale ou un établissement public

En qualité de :

Coordonnées du dernier service payeur :

.....

Etablissement d'affectation : Code établissement :

.....

Grade : Emploi :

Discipline : Echelon :

à compter du : date d'effet :

Logé : oui non

Si non, dérogation : oui non

Nb de pièces :

Nb de personnes occupant le logement :

Vu et vérifié
(signature et cachet du supérieur hiérarchique)

Je, soussigné(e),
certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche

Fait à :

Le :

(signature de l'agent)