

NOTICE INDIVIDUELLE DESTINÉE À LA GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE

Établissement			N° de l'établissement recensé à la T.G. (1)			N° d'immatriculation comptable (T.G.) de l'intéressé (2)							
M. <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>	Mlle <input type="checkbox"/> (3)	Nom			Prénom usuel			Nom de jeune fille				
Date de naissance		Lieu de naissance		Célibataire <input type="checkbox"/>	Marié le	Veuf le	Divorcé le	Séparé le	Remarié le				
Nationalité		Naturalisé le		Inscription mutuelle (4) : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours <input type="checkbox"/> Préciser laquelle			N° Sécurité Sociale			CLÉ			
Adresse personnelle					Téléphone			Adresse fiscale (5)					
DIPLÔMES ET TITRES UNIVERSITAIRES						DISTINCTIONS HONORIFIQUES				SITUATION MILITAIRE			
Titre		Date		Titre		Date		Désignation		Date		Sursis ou report d'incorp. jusqu'au	
												Durée totale des services } An Mois Jours	
												à la date	
POSITION ACTUELLE			Qualité, corps, grade, échelon			Études poursuivies ou concours préparés :							
Fonction ou discipline ou spécialité		N° du poste		Travaux ou stages effectués :									
EMPLOIS OCCUPÉS PENDANT LES 3 DERNIÈRES ANNÉES						Si vous étiez payé par un centre électronique du trésor, précisez lequel et votre n° d'identification							
ANNÉE		Fonction		Etablissement ou Employeur									
ANNÉE													
ANNÉE													
MODE DE PAIEMENT		Compte Trésor <input type="checkbox"/>		T.G. ou perception de :		Numéro de compte			Centre				
Banque <input type="checkbox"/>		Ville et agence				C.C.P. <input type="checkbox"/>			Numéro de compte bancaire :			Joindre un relevé d'identité bancaire	
Caisse d'épargne de									Numéro de compte épargne :			Joindre un relevé d'identité épargne	
Cas de personnel détaché, si indice particulier pour retenues pour pension civile				Indice nouveau majoré		Personnel logé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Affiliation à la caisse de retraite complémentaire PREFON <input type="checkbox"/> MR de la fonction Publique <input type="checkbox"/> Classe					
CONJOINT		Nom			Prénom			Nom de jeune fille					
<input type="checkbox"/> Fonctionnaire (3)		Indice nouveau majoré		<input type="checkbox"/> Non fonctionnaire (3) Profession			Salaire mensuel		<input type="checkbox"/> Sans profession (3)				
<input type="checkbox"/> Agent de l'état (3)		Montant trimestriel de la pension		Nature de la pension									
<input type="checkbox"/> Retraité ou pensionné													
Nom et adresse de l'employeur						Nom et adresse du payeur de la pension							
Organisme payeur des prestations familiales (éventuellement)						Résidence de la famille (adresse)							
ENFANTS		Nom et Prénoms		Date de naissance		Lien juridique (6)			Observations (7)				
1													
2													
3													
4													
5													
6													
Destinataires :				Vu et vérifié Signature du Chef d'Établissement		Je, soussigné, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus A _____ le _____							
Service de préliquidation (impression rouge) Rectorat, Division du personnel (impression verte) Insp. académique bureau des person. (impression bleue) Établissement (impression marron)													

- (1) Cas de la paie assurée par la trésorerie. Ce numéro sera inscrit par l'établissement.
 (2) Si l'intéressé a déjà été immatriculé pour le paiement de son traitement dans l'Académie.
 (3) Cocher la case correspondante.
 (4) Les inscriptions à la M.G.E.N., à la M.A.G.E. ou à toute autre mutuelle doivent être demandées directement à la Section départementale de la Mutuelle.
 (5) Si différente de l'adresse personnelle.
 (6) Légitime, adopté, recueilli, confié, ...
 (7) Préciser : études, apprentissage, infirme ou éventuellement date du décès, résidence séparée de la famille, titulaire de pension, rente...