

DIRECTION ACADEMIQUE DES BOUCHES DU RHONE

PE stagiaire ou PE Contractuel ou PE arrivant dans le département

NOTICE INDIVIDUELLE DESTINEE A LA GESTION FINANCIERE

Etablissement d'affectation (si connu):		N° INSEE : (n° sécurité sociale)
Mr Mme	Nom d'usage :	Prénom :
Date naissance : jj/mm/aaaa Lieu naissance : Dépt :		Nom de jeune fille :
Adresse personnelle (à justifier : quittance, facture, etc.)		Situation de famille : (joindre le justificatif – sauf pour les célibataires) Célibataire <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Pacs <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> A compter du :
N° téléphone :	N° Portable :	
Courriel personnel :		
<u>Tout changement d'adresse doit être signalé et justifié</u>		

EMPLOIS OCCUPES PENDANT LES 3 DERNIERES ANNEES SCOLAIRES

	Fonction	Etablissement ou employeur	Organisme payeur
Année scolaire 2024-2025			
Année scolaire 2023-2024			
Année scolaire 2022-2023			

Mode de paiement	Banque	N° compte bancaire	Les agents doivent joindre un relevé d'identité bancaire à cette fiche + livret de famille (éventuellement)
	agence + ville :		

Nota : Les personnels cotisant à la MGEN ou MAGE doivent prendre contact avec la section local Marseille pour le prélèvement

Conjoint	Nom	Prénom	Nom jeune fille
Date de naissance			
Situation du conjoint	<input type="checkbox"/> Fonctionnaire ou agent de l'état <input type="checkbox"/> Non fonctionnaire <input type="checkbox"/> Sans profession <input type="checkbox"/> Retraite pensionné	Nom, adresse de l'employeur Indice nouveau majoré : Profession : Nature de la pension :	
ENFANT			
Nom Prénom	Date naissance	Lien juridique Légitime, adopté, recueilli, confié	Observations Études, apprentissage, infirme, plus à charge

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

A _____, le _____
Signature,