

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| M. Mme | **NOM D’USAGE :**  **NOM PATRONYMIQUE :** | | | | **Prénom usuel :** |
| Date et Lieu de Naissance :  Département :  **Précisez l’arrondissement s’il y a lieu :** | | Situation Familiale : 🞏 Célibataire 🞏 Marié le : 🞏 Veuf le :  🞏 Divorcé le : 🞏 Pacsé le : ………………… 🞏 Concubinage : depuis le | | | |
| Nationalité :  Naturalisé le : | | NUMEN (Fonctionnaire E.N.) | **N° Sécurité Sociale avec clé (15 chiffres)**  🞏 CPAM ou 🞏 MGEN | | |
| Travailleur reconnu handicapé  🞏 Non 🞏 Oui (si oui fournir le justificatif) | | | | | |
| Adresse personnelle : | | | Numéro de Téléphone fixe :  Portable :  E-mail : | | |
| Diplômes et titres universitaires – Lieu d’obtention - Année  ..................................................................................................................................  ..................................................................................................................................  .................................................................................................................................. | | | Situation militaire  Durée totale des services : .......................  Du...........................................................  Au .......................................................... | | |
| **CONJOINT** | NOM : | | | Prénom : | |
|  | Fonctionnaire : 🞏  Agent de l’Etat : 🞏  Supplément Familial Traitement :  Oui 🞏 ou Non 🞏 | | | Non Fonctionnaire : 🞏  Profession : | |
| **ENFANTS** | | | | | |
| Nom et Prénom | | Date et lieu de naissance | | | Lien de filiation |
| ................................................................  ................................................................  ................................................................  ................................................................  ................................................................ | | ..............................................................  ..............................................................  ..............................................................  ..............................................................  .............................................................. | | | ..............................................................  ..............................................................  ...............................................................  ...............................................................  ............................................................... |
| **EMPLOIS OCCUPES PENDANT LES 3 DERNIERES ANNEES** | | | | | |
| Années  20  20  20 | Fonction  .....................................................................................  .....................................................................................  ...................................................................................... | | | Etablissement ou Employeur  .........................................................................  .........................................................................  ......................................................................... | |
| **MODE DE PAIEMENT (Joindre obligatoirement un Relevé d’Identité Bancaire ou Postal)** | | | | | |
| **Le nom du titulaire du compte doit être identique au nom d’usage indiqué ci-dessus.** | | | | | |
| Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus A ....................................le ......................................  **Signature** | | | | | |