|  |  |
| --- | --- |
| Affaire suivie par : **DR&I****Bureau de gestion des contractuels sur convention**  | **DANS VOTRE INTERET** - Pour réduire les délais de constitution de votre dossier et  éviter des démarches inutiles**DANS NOTRE INTERET** - Pour réduire les opérations administratives et de contrôle Merci de remplir très exactement toutes les rubriques de cette notice.Dans le cas ou un renseignement demandé ne vous concerne pas, mettez un tiret en face de la demande. Remplissez les rubriques en caractères d’imprimerie. |

|  |
| --- |
| NOM ……………………………………………………...  |
|  |
| Prénoms… ………………………………… Date de naissance……… |
|  |
| Lieu de naissance… …………… Département…… …………………… |
|  |
|  ⎧ Nationalité d’origine……………………………… |
| Nationalité… …… Si naturalisation…………⎨ |
| ⎩Date de Naturalisation……………………..…… |
| Pour les étrangers soumis à obtention d’un titre de séjour : Numéro de la carte de séjour… …… délivrée le ………… |
|  |
| Par quel organisme … ………………. Date d’expiration de validité…… |
|  |
| Numéro de la carte de travail………………………………………………….. délivrée le………………………… |
|  |
| Par quel organisme……………………………………………………. Date de fin de validité…………………… |
| Adresse personnelle : ……………………………………………………………………………………………………………Code Postal …………………................. VILLE…………………………………………………………………………….. |
| Numéro de téléphone personnel : ………………………………………………………………..Adresse mail personnelle : …………………………………………………….@.................................................................. |
| Nom et adresse de la personne à prévenir en cas d’accident… ………………………………………………………… |
| Code postal………………………VILLE………………………………………………………………………………………Numéro de téléphone …………………………………….. |
| Avez-vous la reconnaissance de travailleur handicapé 🞎 oui 🞎 non Conformément aux dispositions de la loi 2005-102, vous pouvez bénéficier si nécessaire de mesures d’accompagnement appropriées. |
|  |
| Etes vous immatriculé(e) à la Sécurité Sociale 🞎 oui 🞎 non N° d’immatriculation ……………………….…… |
|  |
| Etes vous adhérent(e) à la M.G.E.N./ M.A.G.E. 🞎 oui 🞎 non N° d’immatriculation… |
| ATTENTION | Avez-vous un compte chèque postal personnel 🞎 oui 🞎 non N° compte…………… |
|  |  |
| Tout compte | Intitulé du compte : Nom………………………………….Prénom……………………………………….… |
| intitulé au nom | Avez-vous un compte bancaire personnel 🞎 oui 🞎 non N° de compte …………………..…………… |
| du conjoint ou |  |
| des parents n’est | Intitulé du compte : Nom… ……….Prénom…… ………….... |
| pas valable. |  |
|  | Nom de la banque …… …………………………………………………………………... |
|  |  |
|  | Adresse de l’agence… …………………………………………………………… |
|  |
| 🞎 Célibataire 🞎 Marié 🞎 PACSÉ 🞎Veuf 🞎 Divorcé 🞎 Séparé  |
|  |
| Date du mariage ou du PACS……………………………………………………………………………………….Date du divorce ………………………………………..……………………………………………………………... |
|  |
| Profession du conjoint …………………………………………………………………………………………………. |
|  |
| Nom et adresse de l’employeur du conjoint……………………………………………………………………………… |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **ENFANTS Á CHARGE** |
| Prénoms | Dates de Naissance | Prénoms | Date de Naissance |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Dans le tableau ci-dessous, indiquez dans la partie supérieure les diplômes que vous avez obtenus et dans la partie inférieure, les examens préparés, en cas d’échec ou en cas d’études en cours. |
| NATURE DES DIPLÔMES | ANNEE | NOM DES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES/UNIVERSITAIRES |
| **Diplômes obtenus :** ……………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………………………………………………….……………………………………………………….. | ………………….…………………….…………… | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………. ………………………………………………………… |
| Examens préparés : ……………………..….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | ………………………………………………………………………………………………………… | ………………………………………………………..…………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Merci de remplir avec le maximum de précisions tous les éléments de votre activité professionnelle antérieure |
| Date début | Date de fin | Employeurs/Administrations(noms et adresse) | Qualification(spécialité exacte de votre emploi) |
| …………..……………………………..……… | ………………………………………… | ………………………………………… …………………………………………..……………………………………………..……………………………………….. | ……………………. …………………..………………………………………….…………………………………………..…………………………………………. |
| **Si votre dernier employeur était un établissement public, merci de nous communiquer l’adresse email de votre gestionnaire RH****…………….**…………………………………………………….@......................................................................SITUATION ET DUREE DES SERVICES PAR L’AUTORITE MILITAIREDates du service national : …………………………………………… Sursitaire 🞏 oui 🞏 non – Réformé 🞏 oui 🞏 non - Exempté 🞏 oui 🞏 nonJAPD (journée d’appel de préparation à la défense) : accomplie 🞏 oui 🞏 non, si oui date : ………………………………………Durée des services validés…………………………………………… |

Je certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements figurant dans ce dossier (C.V., notice individuelle) et je reconnais, en outre, avoir été prévenu(e) que toute déclaration inexacte de ma part entraînerait l’annulation de mon recrutement en qualité de …………………………

######

###### A Paris, le………

 Signature