

Nom de naissance		Nom d'Usage	
Prénom	Situation familiale	Date de l'événement JJ/MM/AA	
Date de naissance	Nom et prénom du conjoint/e		
Nationalité	Lieu de naissance*	Pays	
*Si hors UE, préciser le nom et prénom de vos parents			
N° INSEE	Caisse de sécurité sociale:		
Adresse	Reconnaissance Qualité de Travailleur Handicapé		Oui Non
Code Postal	Ville	Pays	
E-mail personnel	Téléphone		
Diplôme le plus élevé	Année et lieu d'obtention		
Service militaire	Oui Non	Dates de service: Du Au	Ministère:
Résident fiscal en France	Oui Non	Si non: Pays de résidence fiscale**	

** fournir une attestation de résidence fiscale délivrée par les autorités fiscales du pays. Si non fournie, la fiscalité française sera appliquée.

Nombre d'enfants	Nombre d'enfants à charge	Date de Naissance	Enfants Scolarisés
Nom	Prénom		
			Oui Non
			Oui Non
			Oui Non
			Oui Non

Coordonnées de la personne à contacter en cas d'urgence

Si vous avez des enfants et que vous souhaitez percevoir le supplément familial de traitement, merci d'envoyer un mail à [votre SRHP \(service Rh de proximité\)](#) pour connaître les modalités.

Si vous utilisez les transports en commun, merci d'envoyer un mail à [votre SRHP \(service Rh de proximité\)](#) pour connaître les modalités.

Si vous souhaitez obtenir les 15€ de participation à votre mutuelle par l'employeur, merci d'envoyer un mail à [votre SRHP \(service Rh de proximité\)](#) pour connaître les modalités.

PSC (Protection sociale complémentaire : Mutuelle)

Je suis éligible* : Je souhaite adhérer

Je souhaite être dispensé

*Fonctionnaire stagiaire et titulaire, CDI, CDD, contrat de projet, maître contractuel, maîtres délégués des établissements d'enseignement privé sous contrat d'association

*Si vous êtes éligible, un mail d'adhésion/dispense vous sera envoyé automatiquement sur votre adresse mail merci de vérifier vos spams.

Attestation sur l'Honneur d'emploi dans la Fonction Publique

(à remplir impérativement pour toute prise en charge)

Je soussigné/e

Atteste que mon embauche au sein d'Université Côte d'Azur est mon premier emploi dans la Fonction Publique
(si vous êtes en fin d'internat, dans l'attente de valider votre DES, sélectionnez oui pour cette ligne)

Atteste avoir travaillé dans la Fonction Publique il y a plus de 12 mois

Atteste que mon dernier emploi dans la Fonction Publique remonte à moins de 12 mois.

Coordonnées de votre gestionnaire dans cette administration***

Mail gestionnaire RH

Téléphone gestionnaire RH

Avez-vous perçu une prime de fin de contrat à l'issue de votre dernier contrat

Avez-vous bénéficié d'une rupture conventionnelle à l'issu de votre dernier contrat

*** à remplir uniquement si votre emploi dans la Fonction Publique remonte à moins de 12 mois

Fait à

Le

Signature