

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

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
(A sélectionner si vous êtes en fin d'internat)

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.

Dernier emploi occupé dans cette administration **

Administration **

Mail gestionnaire **

Téléphone gestionnaire **

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

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

Fait à

Le

Signature