

Joindre **obligatoirement** :

RIB au nom d'usage + Copie carte Vitale + Copie pièce d'identité + Attestation mutuelle

Indiquez votre département d'affectation : _____

Nom d'usage : _____ Nom de naissance : _____

Prénoms : _____ N° INSEE : _____

Avez-vous déjà eu un *NUMEN* auparavant ? Oui – Non Si oui, indiquez votre *NUMEN* : _____

Date de naissance : _____

Commune de naissance : _____ Département de naissance : _____

ADRESSE ET CONTACT

Merci d'informer votre gestionnaire dès que vous connaîtrez votre adresse dans le nouveau département

N° : _____ Voie : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____

Courriel : _____

AFFECTATION :

Grade :

PES – PE classe normale – PE hors classe – PE classe exceptionnelle – Instituteur – Contractuel alternant – Contractuel

Si instituteur, êtes-vous logé(e) par votre nouvelle commune d'affectation ? Oui – Non

Percevez-vous l'indemnité représentative de logement ? Oui – Non

Situation administrative précédente :

Activité – Disponibilité – Détachement – Contractuel alternant – Etudiant – Contractuel

Si vous êtes détaché(e) d'une autre fonction publique, indiquez laquelle ainsi que votre indice (INM) : _____

Votre situation : (cocher la case correspondante)

Selon votre situation, merci de joindre acte de mariage, PACS, jugement de divorce ou de séparation :

- Célibataire Concubinage le : Marié(e) le :
 Pacsé(e) le : Divorcé(e) le : Veuf(ve) le :
 Séparé(e) légalement le :

INFORMATIONS CONCERNANT LE CONJOINT OU CONCUBIN :

Nom d'usage : _____ Prénoms : _____

Nom de naissance : _____ Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____ Profession : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS A CHARGE :

(Joindre une copie du livret de famille)

Nom	Prénom	Lien juridique ⁽¹⁾	Date de naissance	Situation ⁽²⁾

(1) : légitime – adoptif – naturel – enfant du conjoint ou du concubin – placé sous tutelle – délégation de l'autorité parentale – recueilli
 (2) : étudiant – lycéen – collégien – salarié dont la rémunération ne dépasse pas 55% du SMIC – apprenti – scolarisé

Je demande l'attribution du Supplément Familial de Traitement : Oui – Non

(Si oui je complète les annexes prévues à cet effet)

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à notifier à mon administration toute modification qui interviendrait ultérieurement au moyen de pièces justificatives.

A _____ ; le _____

Signature