ACADÉMIE
DE GRENOBLE
Liberté
Égalité
Fraternité

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
Prise en charge financière des indemnités de REMUNERATION

Cette fiche est destinée :
☞ **aux personnels dont le traitement principal n'est pas géré par le rectorat ET**
☞ **aux personnels dont les dossiers financiers sont inactifs depuis plusieurs années**

La prise en charge de vos indemnités génère un bulletin de paie qui vous sera adressé à la suite du virement. La création de votre dossier financier impose d'attester auprès du contrôleur financier l'exactitude des informations saisies.
☞ Tout dossier incomplet ou non justifié ne pourra être pris en charge.

Examen concerné

☐ Bac général ☐ Bac technologique ☐ Bac professionnel
☐ Concours 1er degré ☐ Concours 2nd degré ☐ Concours administratifs/encadrement
☐ BTS-spécialité : ☐ Diplômes comptables ☐ CAP ☐ MC ☐ DEES
☐ DNB ☐ Brevet professionnel ☐ Autres : ……

Lieu où s'est déroulée la mission (Etab. scolaire + ville) : ……

……

Etat civil :

☐ **M.** ☐ **Mme NOM :** …… **Prénom :** ……

Nom de naissance ***(obligatoire pour les femmes mariées)*** **:** ……

Date de naissance :……..**Lieu de naissance** :……..

N° sécurité sociale : …./……../…….. /……../……../……../ Clé : …..

Adresse personnelle :……

……

Tél. : …… **Mél :** ……@……

☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubin(e)
☐ Célibataire ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf / Veuve

Type d'intervenant *(cocher la case correspondante)*	**Pièces à joindre**
☐ Fonctionnaire	***Bulletin de salaire récent***
☐ Non fonctionnaire sous le plafond de la Sécurité Sociale (revenu brut < ou égal à 3 864 €) ou retraité de moins de 65 ans ou étudiant	***Bulletin de salaire récent ou avis de pension ou attestation Pôle emploi ou carte d'étudiant***
☐ Non fonctionnaire au-dessus du plafond de la Sécurité Sociale (revenu brut >3 864 €)	***Bulletin de salaire récent***
☐ Retraité de 65 ans et plus	***Avis de pension ou de retraite***
☐ Non salarié (artisan, profession libérale)	***Attestation d'inscription au répertoire des métiers***

Pièces obligatoires à joindre pour tous les intervenants :

☞ ***Relevé d'identité bancaire ou postal*** (mentionnant votre nom – un RIB professionnel n'est pas accepté)
☞ ***Copie lisible de la carte vitale ou copie attestation n° Sécurité Sociale***
☞ ***Justificatif concernant votre situation professionnelle*** *(cf ci-dessus)* - afin de définir les cotisations applicables

J'atteste l'exactitude des renseignements portés.

Fait à : …… le : …….. Signature :