

## **DOSSIER DE RECRUTEMENT DU MAITRE DELEGUE**

### **Dossier à constituer en vue d'une suppléance au sein d'un établissement du 1<sup>er</sup> degré privé sous contrat**

En vue de la prise en charge administrative et financière, le dossier doit comprendre les pièces suivantes :

- ▶ une fiche d'identification
- ▶ une copie des diplômes (diplôme de licence ou reconnu équivalent au minimum)
- ▶ un curriculum vitae
- ▶ un relevé d'identité bancaire aux nom et prénom du suppléant
- ▶ une copie recto-verso lisible de la carte nationale d'identité ou titre de séjour en cours de validité faisant mention de l'autorisation de travailler
- ▶ une copie recto-verso lisible de la carte vitale
- ▶ une copie du livret de famille si le suppléant est marié ou a des enfants
- ▶ une demande d'attribution du supplément familial de traitement (SFT) si le suppléant a des enfants et si le conjoint ne perçoit pas le SFT
- ▶ une attestation sur l'honneur relative au non engagement et aux mesures disciplinaires

Département d'origine :

Circonscription de :

Affectation :

## FICHE D'IDENTIFICATION

Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Nom de famille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Date et lieu de naissance: \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone (fixe) : \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**Si vous occupez ou avez occupé un emploi à l'Education Nationale, merci de préciser votre NUMEN :** \_\_\_\_\_

Situation de famille : Célibataire, Marié, Pacsé, Veuf, Divorcé, Séparé, Concubinage (entourer la mention utile)

Date de mariage/PACS : \_\_\_\_\_ Date de divorce : \_\_\_\_\_ Date de séparation : \_\_\_\_\_

N° Sécurité Sociale: \_\_\_\_\_

N° compte bancaire et centre : \_\_\_\_\_

### Conjoint

Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Nom de famille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Date et lieu de naissance: \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Nom, adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

### Supplément familial de traitement (S.F.T)

1. Si votre conjoint, ou concubin, est fonctionnaire ou assimilé, ou agent non titulaire de l'Etat, des collectivités territoriales ou des établissements hospitaliers ou s'il exerce dans une entreprise publique, indiquez s'il perçoit le supplément familial de traitement : perçoit le SFT **OUI**  **NON**
2. Si votre conjoint ne perçoit pas le SFT, vous ferez compléter impérativement la rubrique «Attestation de non perception du SFT» du document de demande d'attribution du SFT, par l'employeur de votre conjoint.
3. Votre conjoint est artisan, profession libérale, au chômage : veuillez le préciser dans la rubrique «Attestation de non perception du SFT» du document de demande d'attribution du SFT.

### Enfants (Inscrire tous les enfants vivants ou décédés, quel que soit leur âge en commençant par les plus âgés)

Rang	Nom et Prénom usuel	Date de naissance	Enfant Légitime, adopté, petit-enfant, frère ou sœur, neveu ou nièce, enfant naturel, enfant reconnu, enfant recueilli	Nationalité	Situation Etudiant, Apprenti, Stage de formation professionnelle, CES, Emploi-jeune, Invalide, Handicapé,...
1 <sup>er</sup>					
2 <sup>e</sup>					
3 <sup>e</sup>					
4 <sup>e</sup>					

Certifié exact, A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :

## DEMANDE D'ATTRIBUTION DU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

Formulaire à retourner, accompagné des PJ à :

**DSDEN de l'Ardèche - Service mutualisé de l'enseignement privé**  
**18 place André Malraux – CS 10627 - 07006 PRIVAS CEDEX**

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.554-1 du code de la Sécurité sociale – Article 441-1 du code Pénal)

### ① Renseignements concernant le bénéficiaire

NOM : ..... PRENOM : ..... N° INSEE : .....

CORPS -GRADE : ..... DISCIPLINE, LE CAS ECHEANT : .....

DOMICILE : ..... AFFECTATION : .....

SITUATION DE FAMILLE : (cocher la case correspondante)

- Marié(e) ..... depuis le .....
- > joindre la copie de l'acte de mariage ou du livret de famille
- Pacsé(e) ..... depuis le .....
- > joindre la copie du contrat de PACS
- Concubinage ..... depuis le .....

-> Dans ces trois cas, remplir les parties ② et ③

- Célibataire ..... depuis le .....
- Séparé(e) de fait ..... depuis le .....
- Séparé(e) légalement ..... depuis le .....
- > joindre la copie de la convention (garde des enfants)
- Divorcé(e) ..... depuis le .....
- > joindre la copie du jugement (garde des enfants)

-> Dans ces quatre cas, remplir la partie ③

Je soussigné(e) ..... atteste sur l'honneur que l'ensemble des renseignements indiqués sur le présent imprimé est bien exact et sincère.

Je m'engage par ailleurs à prévenir immédiatement l'administration de tout changement intervenant dans ma situation familiale et professionnelle susceptible de modifier mes droits au supplément familial de traitement, sachant que toute déclaration inexacte, incomplète ou tardive de ma part m'exposerait au remboursement des sommes indûment perçues.

Fait à ..... , le ..... Signature :

### ② Renseignements concernant le (la) conjoint(e), pacsé(e) ou concubin(e)

-> NB : pour la suite et afin de faciliter la lecture, cette personne sera dénommée CONJOINT

NOM : ..... PRENOM : ..... N° INSEE : .....

SITUATION PROFESSIONNELLE : (cocher la case correspondante)

Secteur privé / sans emploi

Secteur public, dont organismes financés à plus de 50% par l'état => Compléter les 2 attestations ci-dessous

**Attestation de non perception du SFT**

**A FAIRE REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR DE VOTRE CONJOINT :**

Identification de l'employeur

NOM : ..... Adresse : .....

Certifie que M/Mme ....., employé(e) chez nous depuis ..... (préciser l'année)

- Perçoit le supplément familial de traitement
- N'a jamais perçu le supplément familial de traitement
- A cessé de percevoir le supplément familial de traitement depuis le : .....
- Cessera de percevoir le supplément familial de traitement à compter du : .....

Fait à ..... , le ..... Signature de l'employeur :

**Choix de l'allocataire**

Je soussigné(e) ..... ainsi que mon conjoint ..... déclarons avoir fait le choix que je serai le bénéficiaire du supplément familial de traitement et reconnaissons être informés du délai d'un an pendant lequel cette option ne peut être remise en cause (sauf en cas de changement de situation familiale ou professionnelle).

Fait à ..... , le ..... Vos deux signatures précédées de la mention « Lu et approuvé » :

③ **Renseignements concernant les enfants à charge :**

NOM : ..... PRENOM : ..... NE(E) LE : .....

-> joindre un acte de naissance ou la copie du livret de famille

- Vous êtes le **père** ou la **mère** de l'enfant :  Oui  Non
- Votre conjoint est le **père** ou la **mère** de l'enfant :  Oui  Non
- Cet enfant est à **votre** charge effective ou permanente :  Oui  Non

**Si l'enfant est âgé de plus de 16 ans, merci de préciser sa situation :**

- Cet enfant est scolarisé ou poursuit ses études :  Oui  Non -> joindre un certificat de scolarité
- Cet enfant est en apprentissage :  Oui  Non
  - Durée du contrat : Salaire mensuel versé \* : -> joindre une copie du contrat d'apprentissage et un bulletin de salaire
- Cet enfant est en stage :  Oui  Non -> joindre une attestation de stage
- Perçoit-il une rémunération \* ?  Oui  Non -> joindre le dernier bulletin de salaire
- Cet enfant exerce une activité professionnelle \* :  Oui  Non -> joindre une copie du contrat de travail et un bulletin de salaire
  - Si oui, depuis quelle date : .....
- L'enfant NOM / PRENOM : .....  perçoit  ne perçoit pas -> joindre le justificatif de la CAF d'aides au logement : APL (Aide Personnalisée au Logement) ou ALS (Allocation Logement à caractère Social)

NOM : ..... PRENOM : ..... NE(E) LE : .....

-> joindre un acte de naissance ou la copie du livret de famille

- Vous êtes le **père** ou la **mère** de l'enfant :  Oui  Non
- Votre conjoint est le **père** ou la **mère** de l'enfant :  Oui  Non
- Cet enfant est à **votre** charge effective ou permanente :  Oui  Non

**Si l'enfant est âgé de plus de 16 ans, merci de préciser sa situation :**

- Cet enfant est scolarisé ou poursuit ses études :  Oui  Non -> joindre un certificat de scolarité
- Cet enfant est en apprentissage :  Oui  Non
  - Durée du contrat : Salaire mensuel versé \* : -> joindre une copie du contrat d'apprentissage et un bulletin de salaire
- Cet enfant est en stage :  Oui  Non -> joindre une attestation de stage
- Perçoit-il une rémunération \* ?  Oui  Non -> joindre le dernier bulletin de salaire
- Cet enfant exerce une activité professionnelle \* :  Oui  Non -> joindre une copie du contrat de travail et un bulletin de salaire
  - Si oui, depuis quelle date : .....
- L'enfant NOM / PRENOM : .....  perçoit  ne perçoit pas -> joindre le justificatif de la CAF d'aides au logement : APL (Aide Personnalisée au Logement) ou ALS (Allocation Logement à caractère Social)

NOM : ..... PRENOM : ..... NE(E) LE : .....

-> joindre un acte de naissance ou la copie du livret de famille

- Vous êtes le **père** ou la **mère** de l'enfant :  Oui  Non
- Votre conjoint est le **père** ou la **mère** de l'enfant :  Oui  Non
- Cet enfant est à **votre** charge effective ou permanente :  Oui  Non

**Si l'enfant est âgé de plus de 16 ans, merci de préciser sa situation :**

- Cet enfant est scolarisé ou poursuit ses études :  Oui  Non -> joindre un certificat de scolarité
- Cet enfant est en apprentissage :  Oui  Non
  - Durée du contrat : Salaire mensuel versé \* : -> joindre une copie du contrat d'apprentissage et un bulletin de salaire
- Cet enfant est en stage :  Oui  Non -> joindre une attestation de stage
- Perçoit-il une rémunération \* ?  Oui  Non -> joindre le dernier bulletin de salaire
- Cet enfant exerce une activité professionnelle \* :  Oui  Non -> joindre une copie du contrat de travail et un bulletin de salaire
  - Si oui, depuis quelle date : .....
- L'enfant NOM / PRENOM : .....  perçoit  ne perçoit pas -> joindre le justificatif de la CAF d'aides au logement : APL (Aide Personnalisée au Logement) ou ALS (Allocation Logement à caractère Social)

\* la rémunération doit être inférieure à 55% du SMIC brut

Je soussigné(e),....., certifie sur l'honneur que les renseignements portés dans cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler tous les changements modifiant la situation attestée ci-dessus et notamment toute activité rémunérée à laquelle ces enfants pourraient accéder.

Fait à ..... le ..... Signature : .....

\* la rémunération doit être inférieure à 55% du SMIC brut

Je soussigné(e)....., certifie sur l'honneur que les renseignements portés dans cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler tous les changements modifiant la situation attestée ci-dessus et notamment toute activité rémunérée à laquelle ces enfants pourraient accéder.

Fait à ..... , le .....

Signature :

**PARTIE ④ A COMPLETER UNIQUEMENT EN CAS DE GARDE PARTAGEE ET POUR UN SEUL ENFANT A CHARGE**

**④ Choix de l'allocataire**

Je soussigné(e) ..... déclare avoir fait le choix que je serai le **seul** bénéficiaire du supplément familial de traitement et reconnais être informé du délai d'un an pendant lequel cette option ne peut être remise en cause (sauf en cas de changement de situation familiale ou professionnelle).

Département d'origine :

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE NON-ENGAGEMENT  
ET DECLARATION D'ABSENCE DE MESURE DISCIPLINAIRE**

Je soussigné (e) .....

Né (e) le.....à .....

Adresse : .....

.....

Etablissement actuel de fonction : .....

**ATTESTE SUR L'HONNEUR**

Etre libre de tout engagement envers l'Administration,

Sinon déclare (1) :

- Etre titulaire de la fonction publique en position de disponibilité auprès de mon Administration d'origine, *Dans ce cas, fournir l'arrêté de disponibilité et l'autorisation d'exercer une activité professionnelle délivrée par l'Administration d'origine.*
- Avoir souscrit un engagement de .....à la suite du succès à l'examen ou au concours de recrutement .....ouvert aux maîtres des établissements d'enseignement privés sous contrat,
- Etre élève de .....Pour la période du .....
- Enseigner dans une autre académie (préciser laquelle) : .....
- Ne pas exercer d'autre emploi
- Exercer un autre emploi (indiquer emploi et administration ou employeur concerné) : .....

**M'ENGAGE**

- A signaler tout nouvel engagement souscrit au cours de la présente année scolaire.

**ET DECLARE**

N'avoir fait l'objet (1) :

- D'aucune mesure d'exclusion de la fonction publique
- D'aucune sanction disciplinaire dans l'exercice de mes fonctions d'enseignement.

Avoir effectué des suppléances dans l'enseignement privé dans un autre département (cocher) oui  non

Si oui, précisez le ou les départements d'exercice : .....

Fait à ....., le .....

Signature de l'intéressé (e)

(1) Rayer si nécessaire, la ou les mentions inutiles