



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

A retourner d'urgence à votre service gestionnaire

Pour les personnels enseignants (1^{er} et 2nd degré), d'éducation, de documentation, PSYEN⁽¹⁾	2 nd degré personnels contractuels DPE 1 ☐ 2 nd degré personnels titulaires/stagiaires/élèves : - agrégé, certifié DPE 2 ☐ - PSYEN, PLP, CPE, EPS DPE 3 ☐ 1 ^{er} degré (hors PSYEN) DPE 4 ☐
Pour les personnels de direction et d'inspection⁽¹⁾	personnels titulaires DPAES 1 ☐
Pour les personnels ATSS⁽¹⁾	personnels titulaires/contractuels DPAES 2 ☐
<u>Pour les AESH :</u> DSDEN 71 – SIG-AESH - Cité administrative 24 boulevard Henri Dunant, 71 000 MACON	

Nom d'usage : Nom de famille :

Prénoms :

Adresse actuelle :

Téléphone : Adresse électronique :

Adresse du logement que vous occuperez au cours de l'année 2026-2027 :

NB : Si vous ne connaissez pas encore cette adresse, n'oubliez pas de la communiquer à votre service gestionnaire dès que possible.

Grade⁽²⁾ : Discipline ou spécialité :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Pour les agents contractuels, nationalité :

NUMEN (si déjà connu) : N° INSEE (Sécurité Sociale) :

Établissement d'affectation – Année scolaire 2026/2027 :

Pour les agents reconnus invalides, précisez votre taux d'invalidité :

Etes-vous Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi (ex : RQTH, pension d'invalidité, titulaire de l'AAH, etc.) :

☐ oui ☐ non

Avez-vous déjà travaillé : ☐ dans le secteur privé
☐ dans le secteur public

Tableau à compléter selon votre situation dans le secteur public :

Lieu d'exercice précédent ou autre administration	Fonction exercée	Statut : fonctionnaire, contractuel	Période
Dernier établissement dans l'Éducation Nationale, <u>nom et adresse</u> : 			
Autre administration ⁽³⁾ , <u>nom et adresse</u> : 			

(1) cocher la case correspondante -

(2) à remplir obligatoirement (certifié, agrégé, CPE, PSY EN, PLP, AAE, SAENES, ADJAENES, infirmière, professeur contractuel, contractuel ATSS, vacataire...) -

(3) adresse du dernier service liquidateur du traitement (indication sur votre dernier bulletin de salaire).

Avez-vous bénéficié d'une indemnité de rupture conventionnelle de la fonction publique dans les 6 dernières années : oui : ☐ non : ☐

Tableau à compléter selon votre situation dans le secteur privé :

Lieu d'exercice précédent	Fonction exercée	Statut : salarié, auto entrepreneur, autre (à préciser)	Période

Situation de famille :

- ☐ Célibataire
☐ Marié(e) - date du mariage :
☐ Veuf(ve) - date du décès du conjoint :
☐ Divorcé(e) - date du divorce :
☐ Séparé(e) - date de la séparation :
☐ Concubinage notoire - date de début de concubinage :
☐ Pacsé(e) - date du Pacs :

Conjoint, concubin ou partenaire de Pacs :

- nom, prénom :
 - date de naissance :
 - profession :

Nom et coordonnées d'une personne à contacter en cas d'urgence :

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande sont exacts et m'engage à signaler tout changement modifiant cette déclaration.

Date, Signature,

PIÈCES A JOINDRE :

DANS TOUS LES CAS – PIÈCES NÉCESSAIRES POUR ASSURER VOTRE RÉMUNÉRATION :

- ☐ 1 copie de l'attestation de droit de sécurité sociale*. (pas de carte de mutuelle ou de tiers-payant)
☐ 1 relevé d'identité bancaire format BIC IBAN (*original* dactylographié sans rature ni ajout et libellé à votre nom d'usage)
☐ 1 copie de la carte nationale d'identité
☐ 1 copie d'un justificatif de domicile (facture de gaz, électricité, eau, téléphone, etc) sauf si votre adresse est mentionnée sur le RIB
☐ Attestation sur l'honneur relative à la situation professionnelle précédente (cf. annexe 11)

POUR COMPLÉTER VOTRE DOSSIER ADMINISTRATIF :

- ☐ 1 copie du dernier bulletin de salaire si vous étiez rémunéré dans la fonction publique
☐ 1 copie de livret de famille ou de votre acte de naissance
☐ 1 copie du diplôme

EN FONCTION DE VOTRE SITUATION

- ☐ Si exerce précédant dans une autre administration : 1 état des services publics
☐ Si bénéficiaire de l'obligation d'emploi : justificatif de votre situation (attestation MDPH, pension d'invalidité)

* Document AMELI, CPAM, sécurité sociale MGEN. Pas de mutuelle. Possibilité d'obtenir ce document sur vos espaces en ligne AMELI.

"Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par le Rectorat de Dijon afin de répondre à une mission d'intérêt public. Ces données ne sont pas conservées au-delà de vos 80 ans. Les informations vous concernant ne sont transmises qu'aux seules personnes en charge du traitement de la présente autorisation. Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le service de la DPE, DPAES, du SIG-AESH ou le délégué à la protection des données à l'adresse électronique suivante : dpd@region-academique-bourgogne-franche-comte.fr. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur www.cnil.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07".

FICHE DE SITUATION FAMILIALE

ENFANTS A CHARGE

NOM – PRENOM	Date de naissance	Préciser : études, apprentissage, infirme ou éventuellement date décès	Observations

Supplément familial de traitement (SFT)

Tout agent de l'État ayant au moins un enfant à charge peut percevoir un SFT. Si vous êtes dans ce cas, il convient de compléter l'imprimé « demande d'attribution du supplément familial de traitement » puis le transmettre.

Prestations familiales

La gestion des prestations familiales a été transférée aux CAF depuis le 1^{er} juillet 2005. Seule reste de la compétence de l'administration la gestion des dossiers des personnels dits « frontaliers » (ex : fonctionnaires en France dont la famille réside en Belgique) ou des agents mis à disposition auprès d'institutions ou d'organismes étrangers par les administrations françaises, et des agents en service en métropole mais dont les enfants résident dans un DOM, une COM ou en Nouvelle Calédonie.

Si tel est votre cas, manifestez-vous auprès de votre service de gestion

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande sont exacts et m'engage à signaler tout changement modifiant cette déclaration.

Date,

Signature,

"Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par le Rectorat de Dijon afin de répondre à une mission d'intérêt public. Ces données ne sont pas conservées au-delà de vos 80 ans. Les informations vous concernant ne sont transmises qu'aux seules personnes en charge du traitement de la présente autorisation. Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le service de la DPE, DPAES, du SIG-AESH ou le délégué à la protection des données à l'adresse électronique suivante: dpd@region-academique-bourgogne-franche-comte.fr. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur www.cnil.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07"