

# DOSSIER FINANCIER

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS - ENSEIGNANTS STAGIAIRES

*A compléter très soigneusement afin d'éviter d'éventuelles erreurs de paiement*

**Etablissement d'affectation :**

**Grade : Agrégé – Certifié – PLP - Discipline :** .....  
(Rayer mention inutile)

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

**NOM DE JEUNE FILLE :** ..... **NATIONALITE :** .....

**NUMERO SECURITE SOCIALE OBLIGATOIRE :**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Date de Naissance :** ..... **Lieu de Naissance :** .....

**Adresse Personnelle :** .....

..... **Téléphone :** .....

**Téléphone portable**..... **Adresse-email**.....

**Célibataire**  **Vie Maritale**  à compter du .....

**Marié(e)**  **Séparé(e)**  **Divorcé(e)**  **Veuf (ve)**  **Pacsé(e)**

le ..... *(joindre photocopie du livret de famille ou tout autre document justifiant de la situation)*

**Conjoint : Nom et prénom :** .....

**Profession :** .....

**Employeur :** .....

ENFANTS : NOM et prénom	DATE DE NAISSANCE
.....	.....
.....	.....
.....	.....

- Le conjoint perçoit-il des prestations familiales ? (art.L511-1 du code la sécurité sociale) **oui**  **non**
- Le conjoint perçoit-il le supplément ou sursalaire familial de traitement ? (loi n°83-634 du 13/07/83) **oui**  **non**

**(Si non, joindre une attestation de non-paiement délivrée par l'employeur du conjoint, une attestation sur l'honneur en cas de profession libérale).**

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente notice et m'engage, dans le cas où ils se trouveraient modifiés au cours de l'année scolaire, à en aviser immédiatement la Division des Personnels enseignants (fonctionnaires stagiaires)**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Signature

## PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT

DEMANDE DE DOMICILIATION BANCAIRE (*formulaire joint*)

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL OU DE CAISSE D'ÉPARGNE **AUX NOM ET PRENOM MENTIONNES SUR LE DOSSIER** (*Original ni photocopie, ni fax, ni photocopie*)

*\* Pour les femmes mariées titulaires d'un compte joint : bien vouloir préciser le prénom de Monsieur*

PHOTOCOPIE DE VOTRE CARTE D'IDENTITÉ

PHOTOCOPIE DE L'ATTESTATION SECURITE SOCIALE (*obligatoire*)

ATTESTATION PREMIER EMPLOI DANS LE PUBLIC  
(*obligatoire imprimé joint*)

**OU**

**DOUBLE DE LA DEMANDE DU CERTIFICAT DE CESSATION DE PAIEMENT** à votre dernier organisme payeur (*imprimé joint*)  
(*Pour les personnes qui dépendaient du Rectorat de Paris ils doivent demander la dernière fiche de liaison à leur gestionnaire correspondant*)

PHOTOCOPIE LIVRET DE FAMILLE (*si enfant*)

ATTESTATION DE NON PAIEMENT SUPPLEMENT FAMILIAL (*si enfant*)

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE TRANSPORT  
(*à transmettre au Rectorat DPE après visa du chef d'établissement*)

PHOTOCOPIE DE LA CARTE DE TRANSPORT ET COUPON  
(*Pour les cartes IMAGINE "R" il est obligatoire de joindre l'attestation de paiement dont modèle joint*) à joindre avec la demande de prise en charge de transport.

Toute pièce manquante entraîne un retard conséquent pour la prise en charge financière et pour le paiement du salaire ou de l'acompte du mois de septembre

***TOUT DOSSIER REMIS APRES OU INCOMPLET  
ENTRAINE UN RETARD POUR LA PRISE EN  
CHARGE FINANCIERE***

Réservé à l'Administration :

Code administration : 075-400

## DOMICILIATION BANCAIRE

Domiciliation bancaire  
Demande de <sup>(1)</sup> :  
 Changement de domiciliation bancaire

RECTORAT  
DE L'ACADEMIE  
DE PARIS

CHANCELLERIE  
DES UNIVERSITES :

En Sorbonne  
47, rue des Ecoles  
75230 Paris cedex 05  
Tél : 01 40 46 22 11  
Fax : 01 40 46 20 10

ENSEIGNEMENT  
SCOLAIRE :

94 Avenue Gambetta  
75984 Paris cedex 20  
Tél : 01 44 62 40 40  
Fax : 01 40 30 12 72

SITE INTERNET :  
<http://www.ac-paris.fr>

MEL : [ce.ctorat@ac-paris.fr](mailto:ce.ctorat@ac-paris.fr)

NOM : .....

Prénoms : .....

N° sécu. Sociale : ..... Grade : .....

Discipline / fonction : .....

N° Etablissement : 

0	7	5					
---	---	---	--	--	--	--	--

Nom de l'établissement : .....

A compter de la paye du mois de .....<sup>(2)</sup>, je vous prie de bien vouloir virer à mon compte <sup>(3)</sup> :

n° : .....

ouvert chez : .....

le montant intégral des rémunérations périodiques ou non périodiques qui me seront attribuées.

**Pour les femmes mariées titulaires d'un compte joint : bien vouloir préciser le prénom de Monsieur :** .....

Vous trouverez ci-joint l'original du relevé d'identité :

bancaire                       postal                       de Caisse d'Épargne

précisant les caractéristiques de cette domiciliation <sup>(4)</sup>.

Fait à Paris, le     /     /

Signature :

(1) Cocher la case adéquate

(2) Votre demande ne sera prise en compte que dans la mesure où le calendrier paye de la Trésorerie générale le permet

(3) N° du compte : faire figurer tous les éléments, y compris les zéros figurant éventuellement à gauche

(4) Le RIB ou RIP ne doit comporter aucune mention manuscrite



