

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**N°MATRICULE**

(à rechercher sur un précédent bulletin de paye)

**AESH**

**OU COCHER SI 1ER CONTRAT**

**QUALITE**

M

Mme

**NOM DE NAISSANCE**

**NOM D'USAGE**

**PRENOM**

N° de SECURITE SOCIALE

**CENTRE DE SECURITE SOCIALE :**

CPAM

MGEN

Département

*En cochant CPAM ou MGEN, je joins **obligatoirement** une attestation CPAM ou MGEN sur laquelle je suis l'**assuré principal**.*

AUTRE, préciser :

*En cochant cette case, je m'engage à m'affilier à la Sécurité sociale.  
"Tant que le Lycée Richelieu ne sera pas en possession de mon attestation d'affiliation, je ne bénéficierai d'aucun maintien de salaire en cas d'arrêt maladie/maternité/paternité."*

**DATE DE NAISSANCE**

**VILLE DE NAISSANCE**

DEPARTEMENT

**PAYS DE NAISSANCE**

NATIONALITE

**NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE**

"Pour bénéficier du S.F.T. : en cas de 1ère demande, je fournis un dossier complet ; en cas de renouvellement, seulement un certificat de scolarité pour mes enfants entre 16 et 19 ans (ou qui auront 16 ans dans l'année)"

**COORDONNEES**

N°/VOIE

CODE POSTAL

VILLE

TELEPHONE

ADRESSE MAIL

**CONTRAT 20 /20**

Date ancienneté en tant qu'AESH

*Compléter l'état des services de la déclaration de situation antérieure*

**DEBUT DU CONTRAT**

**FIN DU CONTRAT**

**ETABLISSEMENT (nom, ville)**

**N°RNE**

**TELEPHONE DIRECT DU SECRETARIAT DU CHEF D'ETABLISSEMENT :**

**QUOTITE DE TRAVAIL**

%

Signature de l'AESH

Cadre réservé à l'administration

Ancienneté recalculée :

Fiche dupliquée :

Taux AT modifié :

Date Attest. Pôle emploi :