

INTERROGATEUR EN CLASSES PREPARATOIRES PIECES À FOURNIR

Le dossier et les pièces justificatives sont à déposer **au plus vite** au bureau de M. QUILLENT secrétaire des CPGE (C207A).

ATTENTION ⇨ *seuls les exemplaires papiers sont acceptés par le service financier du Rectorat (pas de documents scannés).*

Elèves Polytechniciens :

- Fiche de renseignements pour la prise en charge financière*
- Attestation d'emploi d'un intervenant extérieur*
- 2 RIB non manuscrits ⁽¹⁾ d'un compte hors livret d'épargne (comportant nom et prénom ⁽²⁾)*
- Copie **lisible** de la carte vitale (en couleur si possible)*
- Copie **lisible** d'une pièce d'identité officielle*
- Avis du commandant original (format A3)*
- Autorisation du chef de corps originale*
- Copie du dernier bulletin de solde*
- Etudiants étrangers : copie du titre de séjour*

⁽¹⁾ *Pour les personnes ayant déjà rempli un dossier pour l'année scolaire 2022-2023, merci de bien vouloir signaler si un changement d'établissement bancaire est intervenu depuis la rentrée.*

⁽²⁾ *Pour les femmes mariées, en cas de RIB comportant la mention « M et/ou Mme... », une copie du livret de famille est indispensable.*

Horaires d'ouverture du secrétariat CPGE :

- Lundi, mardi, jeudi, vendredi de 7h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h45
- Mercredi de 7h30 à 12h00

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
PRISE EN CHARGE FINANCIERE

M. Mme NOM : CADRE 1

Prénom(s) dans l'ordre de l'état civil :

NOM patronymique :

Adresse personnelle :

CP: Commune :

Téléphone : E-mail :


Date et lieu de naissance : CADRE 2

Si né(e) à l'étranger : NOM et prénom du père :

NOM et prénom de la mère :

N° d'INSEE (avec clé) : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

(joindre une photocopie lisible de la carte VITALE)

 **OBLIGATOIRE** Affiliation à la sécurité sociale MGEN :

Nouveaux fonctionnaires Education nationale : cf. formulaire d'affiliation (annexe 3)

Nouveaux arrivants déjà fonctionnaires de l'Education nationale: effectuer un changement de centre en cas de changement de département de résidence administrative

Situation familiale : célibataire marié(e)* PACS* divorcé(e)* séparé(e)* veuf(ve)*

* depuis le : CADRE 3

Conjoint : NOM : Prénom :

NOM patronymique : Date de naissance :

Activité professionnelle oui non

Fonctionnaire oui non

Nom et adresse de l'employeur :

Enfants à charge

NOM Prénom	Date de naissance

Pour les personnels dont la rémunération est indicée

Souhaitez-vous percevoir le supplément familial de traitement : oui non

Si oui, joindre les pièces justificatives demandées dans le dossier SFT (annexe 2)

Références bancaires : joindre 1 RIB/RIP au format BIC/IBAN en original, sans mention manuscrite (Attention le NOM figurant sur le RIB sera celui de la prise en charge ; en cas de discordance, joindre la copie du livret de famille)

Renseigner impérativement les coordonnées bancaires de façon manuscrite ci-dessous : CADRE 4

Code établissement Code guichet N° compte Clé RIB

/_____//_____//_____//____/

IBAN /_____/ /_____/ /_____/ /_____/ /_____/ /_____/ /_____/

BIC /_____/

NOM : Prénom :
N° d'INSEE (avec clé) : /_/_/___/ /_/_/___/ /_/_/___/ /_/_/___/ /_/_/___/ /_/_/___/ /_/_/___/ /_/_/___/ /_/_/___/ /_/_/___/ /_/_/___/ /_/_/___/

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
PRISE EN CHARGE FINANCIERE**

Je certifie avoir occupé un poste de titulaire ou non -titulaire dans la Fonction Publique (joindre une copie de votre dernier bulletin de paye)

CADRE 5

Etat (dont les militaires) Hospitalière Territoriale

Si Au Ministère de l'Éducation Nationale, y compris établissements d'enseignement privé
Préciser votre NUMEN :

Merci d'indiquer ci-dessous le dernier emploi tenu

Du ... au ...	Fonction	Etablissement / Académie (si hors académie de Versailles, préciser le dernier service payeur)

Si Dans un autre ministère, une collectivité territoriale ou un établissement public En

qualité de :

Coordonnées du dernier service payeur (cf. bulletin de salaire) :

- Employeur/Service/Gestionnaire :

- Mail :

- Téléphone :

- Adresse :

A remplir dans le
fonctions :

Je, soussigné(e) Madame

résumé de la Fonction Publique d'Etat, Hospitalière ou Territoriale depuis le

Cadre réservé à l'administration

Vu et vérifié
(signature et cachet
du responsable de la structure)

Je, soussigné(e),
certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente
fiche*

Fait à :

Le :

(signature de l'agent)

***La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Code pénal Titre IV : Des atteintes à la confiance publique art. 444 -1)**

ATTESTATION D'EMPLOI D'UN INTERVENANT EXTERIEUR

Année scolaire **2023 - 2024**

Le chef d'établissement du **Lycée Hoche**

Atteste employer à compter du : **18 septembre 2023**

M
(Civilité, NOM et Prénom)

Adresse personnelle:
.....

Statut : Personnel titulaire de la Fonction Publique (Etat, hospitalière, territoriale)
Préciser : l'administration, le grade

Personnel non titulaire de la Fonction Publique : AED/AP Autre (Préciser) :

Personnel exerçant une activité professionnelle dans le secteur privé
(Préciser): Salarié
 Non salarié (artisan, entrepreneur, dirigeant...):
 Profession libérale
 Autre :

Personnel retraité de l'Etat ou du secteur privé

Diplômes (préciser le diplôme le plus élevé) :

Domaine d'intervention

- Accompagnement éducatif
- Devoirs faits
- Réussite scolaire au lycée
- Interrogations en CPGE
- Renforcement de l'apprentissage de l'anglais oral au lycée
- Rémunération pour activité à titre accessoire (indemnité 1757) :
 - Enseignement pré -bac :
 - Enseignement post -bac :

Autres

Préciser les missions, discipline, le nombre d'heures, fournir l'emploi du temps

Fait à le

Signature du chef d'établissement

Signature de l'intervenant

Cachet de l'établissement