Lycée Hoche
Secrétariat CPGE
73, avenue de Saint-Cloud
78000 Versailles
Tél. : 01 30 84 08 73

Année scolaire 2023-2024

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).*

Personnels C.N.R.S. - INRIA :

☑ *Fiche de renseignements pour la prise en charge financière*

☑ *Attestation d'emploi d'un intervenant extérieur*

☑ *Autorisation de cumul d'emplois et de rémunérations C.N.R.S.- INRIA*

☑ *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*

☑ *Copie du dernier bulletin de salaire*

[(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*

ACADÉMIE DE VERSAILLES
Liberté
Égalité
Fraternité

2023 - 2024

FICHE 1

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
PRISE EN CHARGE FINANCIERE

CADRE 1

☐ M. ☐ Mme NOM : ……

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

NOM patronymique : ……

Adresse personnelle : ……

CP : …… Commune : ……

Téléphone : …… E-mail : ……

CADRE 2

Date et lieu de naissance : ……

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

CADRE 3

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

* depuis le : ……

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)*

CADRE 4

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 :

Code établissement Code guichet N° compte Clé RIB

/_____//_____//_____//_____/

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

BIC /_____/

ACADÉMIE DE VERSAILLES
Liberté
Égalité
Fraternité

FICHE 1 bis

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'Education 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 s ervice payeur)

Si ☐ Dans un autre ministère, une collectivité territoriale ou un établissement public En qualité de : ……

Coordonnées du dernier service payeur (cf. bulletin d e salaire) : ……..……..

- Employeur/Service/Gestionnaire : …….
- Mail : ……..
- Téléphone : …….…….
- Adresse : ……

A remplir dans le
fonctions :
Je, soussigné(e) ☐ Madame ☐
rému nération de la Fonction Publique d'Etat, Hospitalière ou Territoriale depuis le ……..

Cadre réservé à l'administration	Je, soussigné(e) ……., certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche*
Vu et vérifié (signature et cachet du responsable de la structure)	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 pén al Titre IV : Des atteintes à la confiance publique art. 444 -1)***

NOM : …….. Prénom : ……..
N° d'INSEE (avec clé) : /__/ /_____/ /_____/ /_____/ /_____/ /_____/ /_____/

CADRE 5

Selon votre situation antérieure à la présente prise de fonctions :

- titulaire ou non -titulaire de la fonction publique *(compléter impérativement l'annexe 1 bis)*
- retraité *(joindre une photocopie du titre de pension)*
- n'ayant jamais occupé de poste dans la Fonction Publique (Etat, Hospitalière et Territoriale) *(remplir uniquement l'annexe 1 dans ce cas)*

CADRE 6

Affectation 2023 -2024 : Code établissement : 0782562L

Etablissement d'affectation : Lycée HOCHE

Grade : Colleur Discipline :

à compter du : 18/09/2023 ..

Logé* : ☐ oui ☐ non Nb de pièces : ……

**A préciser uniquement pour les agents logés par nécessité*

Absolue de service ou par convention d'occupation à titre *précaire en veillant à compléter impérativement dans le mois qui suit votre installation une déclaration d'avantages en nature logement (annexe 4)*

Si non, dérogation : ☐ oui ☐ non

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)***

ACADÉMIE DE VERSAILLES
Liberté
Égalité
Fraternité

Etablissement : ***Lycée Hoche***

Code RNE (obligatoire) : 0782562L

FICHE 2

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