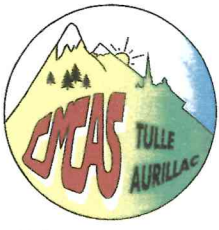


NOUVEL(LE) EMBAUCHE(E)

PIECES A NOUS FOURNIR :

- Copie du courrier confirmant l'embauche avec date d'effet.**
- Photocopie de la Carte Nationale d'Identité (recto-verso) si vous êtes célibataire**
- ou Photocopie de l'Acte du Mariage du Livret de Famille si vous êtes marié**
- Photocopie de la Carte Nationale d'Identité (recto-verso) ou Photocopie de l'Acte de Mariage du Livret de Famille pour le concubin(e).**
- Certificat scolaire (pour les enfants de 16 à 26 ans) et/ou Contrat d'apprentissage, de qualification ou autres...).**
- Relevé d'identité bancaire ou postal avec obligatoirement la clé R.I.B. ou R.I.P.**
- Questionnaire à nous retourner complété pour le dossier Activités Sociales.**
- Copie recto verso de votre avis d'imposition au 31 décembre (année -1). Joindre également celui de votre concubin(e) suivant votre situation familiale.**



DOSSIER "ACTIVITES SOCIALES"

C.M.C.A.S. TULLE-AURILLAC

Cité Cazeau -B.P. 60 –
19002 TULLE
Tel 05.55.20.22.84

AGENT ACTIF (Ouvrant-droit)

CIVILITE : Monsieur Madame Mademoiselle

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse de l'agent :

Numéro de téléphone : **Numéro de portable :**

Adresse email :

SITUATION DE FAMILLE :

Célibataire, Concubinage Pacsé(e) Veuf (ve),
Marié(e), Divorcé(e), Séparé(e), **(Rayer la mention inutile)**

DATE D'ENTREE A E.D.F/G.D.F. :/...../..... **Matricule de l'agent (fiche de paie) :**

Unité d'appartenance de l'agent (fiche de paie) : **N° de la S.L.V. :**

AYANTS DROIT

CONJOINT(E)

CIVILITE : Monsieur Madame Mademoiselle

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

NOTION DE CHEF DE FAMILLE : _Concerne les couples d'agents E.G.F. – (préciser lequel des deux sera considéré comme chef de famille)

Votre conjoint(e)

Vous même

ENFANT(S)

	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	ENFANT 4
NOM				
PRENOM				
DATE DE NAISSANCE				
SITUATION SCOLAIRE OU PROFESSIONNELLE				

CODE DE SITUATION SCOLAIRE OU PROFESSIONNELLE (2 à 7) :

2. Scolaire – 16 ans

3. Scolaire de 16 à 21 ans (certificat de scolarité)

4. Apprenti (photocopie du contrat)

5. Travaille de 16 à 21 ans

6. Autres (chômage : attestation de l'ANPE ; armée)

7. Invalide (photocopie décision de la D.D.A.S.S.)

Adresse (si différente de l'ouvrant-droit) :

AUTRE(S) PERSONNE(S) A CHARGE

NOM : Prénom : Né(e) le :

Sexe : Masculin Féminin

Lien de parenté :

CONTRAT(S) .

I.D.C.P. Garantie Obsèques

Fêtes des mères (Pour les Ouvrants-droit ou Ayants-droit féminins, cochez si vous avez ou avez eu des enfants).

AVEZ-VOUS RECEMMENT (moins de 5 ans) ENCADRE DES ACTIVITES ?

C.M.C.A.S. C.C.A.S.

Si oui, précisez :

FORMATION SOCIO-EDUCATIVE ET SPORTIVE

I.F.O.R.E.P. AUTRE

Si oui, précisez :

Diplôme éventuel :

ETES-VOUS INTERESSE(E) PAR L'ANIMATION OU L'ENCADREMENT ?

C.M.C.A.S. C.C.A.S.

Nota : aux termes de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous précisons que vous n'êtes pas obligé de répondre à toutes les questions. Cependant, cela risque de modifier l'analyse des besoins et des statistiques concernant les ouvrants et ayants-droit de la C.M.C.A.S. et, d'autre part, de vous priver, dans certains cas, d'une information directe (ex : envoi C.C.A.S. Information). Ces informations ne pourront être destinées et exploitées que par les services accrédités de la C.M.C.A.S., de la C.C.A.S. et du Comité de Coordination.