MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE

# NOTICE INDIVIDUELLE DESTINEE A LA GESTION AMDINISTRATIVE ET FINANCIERE

| Etablissement | N° Etablissement recensé à la T.G. (1) | N° Immatriculation comptable (T.G.) de l'intéressé (2) |
|---|---|---|

| ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle (3) | NOM | Prénom usuel | Nom de jeune fille |
|---|---|---|---|

| Date de naissance | Lieu de naissance | Célibataire ☐ | Marié le | Veuf le | Divorcé le | Séparé le | Remarié le |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

| Nationalité | Naturalisé le | Inscription Mutuelle MGEN (4) Oui ☐ n° matricule Non ☐ En cours ☐ | N° Sécurité Sociale |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Adresse personnelle Téléphone | Adresse fiscale (5) |
|---|---|
| | |

| DIPLOMES ET TITRES UNIVERSITAIRES | | | DISTINCTIONS HONORIFIQUES | | | SITUATION MILITAIRE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Titre | Date | Titre | Date | Désignation | Date | Sursis ou report jusqu'au |
| | | | | | | |
| | | | | | | Durée totale / Des services : An Mois Jours — à la date du |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| POSITION ACTUELLE | | Qualité, corps, grade, échelon | Etudes poursuivies ou concours préparés : |
|---|---|---|---|
| Fonction-discipline ou spécialité | N° du poste | | Travaux ou stages effectués : |
| | | | |

| EMPLOIS OCCUPES PENDANT LES 3 DERNIERES ANNEES | | | Si vous étiez payé par un centre électronique du Trésor, précisez lequel et votre n° d'identification : |
|---|---|---|---|
| | Fonction | Etablissement ou Employeur | |
| Année ..... | | | |
| Année ..... | | | |
| Année ..... | | | |

| MODE DE PAIEMENT | Compte Trésor ☐ | TG ou perception de : | Numéro du compte : CCP ☐ ⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴ | Centre : Joindre un chèque annulé |
|---|---|---|---|---|
| | | | Numéro de compte bancaire : | Joindre un RIB |
| Ville et agence : Banque ☐ | | | | |
| Caisse d'Epargne de : | | | Numéro de compte épargne : | Joindre un Relevé d'identité épargne |

| Cas de personnel détaché, si indice particulier pour retenues pour pension civile | Indice Nouveau Majoré : | Personnel logé : Oui ☐ Non ☐ | Affiliation à la caisse de retraite complémentaire : PREFON ☐ MRI ☐ classe : |
|---|---|---|---|
| | | | |

| CONJOINT | NOM : | Prénom : | Nom de jeune fille |
|---|---|---|---|
| | | | |

| ☐ Fonctionnaire (3) ☐ Agent de l'état (3) | Indice Nouveau Majoré : | ☐ Non fonctionnaire (3) Profession : | Salaire mensuel : | ☐ Sans profession (3) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| ☐ Retraité ou pensionné | Montant trimestriel de la pension : | Nature de la pension : |
|---|---|---|
| | | |

| Nom et adresse de l'employeur : | Nom et adresse du payeur de la pension |
|---|---|
| | |
| Organisme payeur des prestations familiales (éventuellement) : | Résidence de la famille (adresse) : |
| | |

| ENFANTS | NOM et prénom | Date de naissance | Lien juridique (6) | Observations (7) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

| Destinataires : Service de préliquidation Rectorat, division du personnel Inspection académique bureau des personnels Etablissement | Vu et vérifié Signature du Chef d'Etablissement | Je, soussigné, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus : A ....., le |
|---|---|---|
| | | |

(1) cas de la paie assurée par la trésorerie. Ce numéro sera inscrit par l'Etablissement.
(2) si l'intéressé a déjà été immatriculé pour le paiement de son traitement dans l'Académie.
(3) cocher la case correspondante
(4) les inscriptions à la MGEN doivent être demandées directement à la section départementale.
(5) si différente de l'adresse personnelle.
(6) légitime, adopté, recueilli, confié...
(7) préciser : études, apprentissage, informe ou éventuellement date du décès, résidence séparée de la famille, titulaire de pension, rente...