

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom de famille (nom de naissance) :

Nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Département :

N° de sécurité social :

Caisse d'affiliation de la sécurité sociale :

MFP - Service Localité :

CPAM - Localité :

Autres :

Localité :

Adresse personnelle

Voie :

Complément d'adresse :

Code postal :

Ville :

Etes-vous susceptible de déménager avant la signature de votre contrat ?

Si oui, veuillez nous communiquer votre nouvelle adresse :

Téléphone portable :

Téléphone fixe :

Adresse mail :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom & Prénom

Téléphone :

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Situation de famille : Célibataire, Union libre, Pacsé(e), Marié(e), Veuf(ve), Divorcé(e), Séparé(e) ⁽¹⁾

Depuis le :

Nom et prénom du conjoint :

Raison sociale et adresse de l'employeur du conjoint :

Téléphone du conjoint :

Nombre d'enfant à charge :

NOM	Prénoms	Date de naissance

Votre conjoint perçoit-il le supplément familial de traitement : oui/non

Si non, afin de percevoir le Supplément Familial de Traitement, veuillez nous transmettre :

- Une copie de toutes les pages du livret de famille
- Une attestation de l'employeur de votre conjoint stipulant qu'il ne perçoit pas le SFT.

DIPLOMES :

Diplômes	Niveau	Spécialité	Lieu d'obtention	Année

DECORATIONS/DISTINCTIONS :

Décorations/distinctions	Année

SERVICE MILITAIRE/CARRIERE MILITAIRE :

Date de début :

Date de fin :