



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Gestion administrative et financière des agents publics
(Fonctionnaires stagiaires et titulaires, contractuels, vacataires)

RECTORAT DE L'ACADÉMIE DE PARIS – 12 boulevard d'Indochine – 75933 PARIS CEDEX 19

- Division des personnels enseignants (DPE) – personnels enseignants, d'éducation, psychologues du 2nd degré public
- Division des personnels administratifs, techniques, sociaux et de santé, jeunesse et sport (DPATSS)
- Division des personnels du supérieur (DPSUP) – personnels ITRF
- Bureau des personnels d'encadrement (BPE) – PERDIR et Inspecteurs
- Division des écoles (DE) – enseignants du 1^{er} degré public
- Division des personnels enseignants du privé (DEP)
- Bureau de l'assistance éducative (BAE ex : BACA)

Civilité : Madame Monsieur
 NOM D'USAGE :PRENOM :
 NOM DE NAISSANCE :
 DATE DE NAISSANCE : LIEU :
 NATIONALITÉ : TITRE DE SEJOUR (si nécessaire) valide jusqu'au :

Joindre une copie (recto-verso) de la carte d'identité, du passeport ou de la carte de séjour

Situation de famille : célibataire marié(e)* séparé(e)* divorcé(e)* veuf (ve)* vie maritale ou PACS*
 * depuis le..... NOM et PRENOM DU CONJOINT :né(e) le

(*) Joindre une copie du livret de famille

Avez-vous des enfants à charge ? OUI NON

Bénéficiez-vous d'une RQTH (*)? OUI NON

**Si OUI produire le dossier de demande d'attribution du
Supplément familiale de traitement (SFT)**

**Si OUI joindre la notification
(*) Reconnaissance de la qualité travailleur handicapé**

ADRESSE PERSONELLE (en MAJUSCULES, 38 caractères maximum par ligne)

Complément :
 N° et LIBELLE DE LA VOIE :
 CODE POSTAL et LOCALITE :
 TÉLÉPHONE portable : E-MAIL :

ETABLISSEMENT D'AFFECTATION :

ADRESSE :

Êtes-vous logé(e) par l'administration ? : OUI (1) NON

Si non, supportez-vous des frais de transport pour vous rendre à votre lieu de travail ? : OUI (2) NON

**Si (1) compléter la fiche d'avantage en nature logement
Si (2) saisir sur Colibris la demande remboursement des frais de transport domicile travail et télécharger les justificatifs**

N° sécurité sociale :

Joindre la copie de votre carte vitale ou de votre attestation de sécurité sociale

ÊTES-VOUS adhérent(e) à la MAGE ? NON OUI (joindre le document d'adhésion)
 PREFON ? NON OUI (joindre le document d'adhésion avec le groupe)

COORDONNÉES bancaires : Etablissement :

Agence : Numéro du compte :

Produire un relevé d'identité bancaire (original) délivré par la banque et le document de domiciliation bancaire