**DOCUMENT 1**

**Réservé à la DRH – Service Enseignants :**

Dossier MANGUE n°: .………………...….

Saisie MANGUE : ……………… . Saisie GIRAFE 2 ………… . Gestionnaire……….

**UNIVERSITE DE HAUTE ALSACE**

Non-Fonctionnaire :

Résidence principale en France

Carte 02

Rém < plaf. SS : SS : 12 RC : 10 ou 14 (retraité) SStat : 22

Rém > plaf. SS : SS : 61 RC : 10 ou 14 (retraité) SStat : 22



Résidence principale hors France

Carte 02

Rém < plaf. SS : SS : 22 RC : 10 ou 14 (retraité) SStat : 22

Rém > plaf. SS : SS : 62 RC : 10 ou 14 (retraité) SStat : 22

Carte 05 : exclusion codes 0919 et 0927 (CSG/CRDS)

**COMPOSANTE**: **FST**

**ANNEE UNIVERSITAIRE : 2021 - 2022**

Fonctionnaire :

Résidence principale en France

Carte 02 : SS : 01 RC : 00 SStat : 01

Résid. princip. Hors France  Résidence principale hors France

Carte 02 : SS : 06 RC : 00 SStat : 01

Carte 05 : exclusion codes 0919 et 0927 (CSG/CRDS)

**FICHE de RENSEIGNEMENTS VACATAIRE d'ENSEIGNEMENT**

**ETAT CIVIL – Joindre impérativement copie de la carte d’identité**

Mme M. **NOM Patronymique**:……………………………… **NOM d’usage**:…………………….. **Prénom**: …………………….....

Né(e) le : …………………………. à : ……………………..……… Dépt. : …….. Pays :…………………….………...……….

N° Sécurité Sociale : ………………………..……………………….. clé ………. Nationalité :…………………………

Situation de famille : □ Célibataire □ Marié(e) □ Veuf(ve) □ Séparé(e) □ Divorcé(e) □ Pacsé(e) □ Concubinage

Vacataire pour la 1ère fois à l’UHA ou aucune vacation depuis + 2 ans ? NON**OUI :** **joindre 1 copie de la carte vitale**

**COORDONNEES PERSONNELLES ET BANCAIRES**

Résidence principale : …………………………………………………………………………….…………………………………..

………………………………………………………………………………..…………………………………………………………

Code Postal : …………………. Ville : …………………………………………………… Pays :………………………………………

Numéro Tél. usuel : ………………..……… Courriel personnel : ….………………....................................…@..................................

Vacataire pour la 1ère fois à l’UHA ou changement de compte bancaire ? NON**OUI :** **joindre 2 RIB** (1 DRFIP + 1 UHA)

**DIPLOME ET PROFESSION**

Diplôme le plus élevé détenu OU expérience professionnelle :........................................................................................................

….......................................................................................................................................................................................................

Profession exercée : …............................................................................….....................................................................................

**SITUATION PROFESSIONNELLE DU VACATAIRE (cocher la case concernée)**

 FONCTIONNAIRE AGENT CONTRACTUEL DE DROIT PUBLIC

 POST-DOCTORANT UHA (contrat en cours) : remplir la demande d’autorisation de cumul d’activités UHA

 PRATICIEN HOSPITALIER

 SALARIÉ du PRIVÉ (au moins 900 h / an)  FORMATEUR (au moins 300 h / an)

 AUTO-ENTREPRENEUR ; PROFESSION LIBERALE

 DOCTORANT CONTRACTUEL UHA  DOCTORANT ETUDIANT

 RETRAITE N’AYANT PAS ATTEINT L’AGE LIMITE DE DEPART A LA RETRAITE (la dernière activité professionnelle avant la retraite doit avoir été réalisée hors de l’UHA)

**Joindre IMPERATIVEMENT :**

* **la carte d’identité nationale ;**
* **la dernière fiche de paie concernant les fonctionnaires et agents publics contractuels**.

Le dossier individuel complet doit être retourné dans les meilleurs délais à la composante dans laquelle vous effectuez vos heures de vacations. **(Toute omission peut occasionner un rejet ou retarder sensiblement le paiement des heures de vacations d'enseignement.)** Le calendrier des paiements est disponible auprès de votre gestionnaire de composante.

**Je m’engage à ne pas dépasser 192 heures équivalent TD d’enseignement dans l’ensemble des composantes de l’UHA, sans autorisation préalable du Président de l’UHA pour l’année universitaire en cours (document 8 à remplir par les UFR concernées).**

**UFR dans lesquelles j’effectuerai des enseignements en 2021/2022 : ……………………………………………………**

**Si des vacations sont effectuées dans plus d’une UFR, remplir impérativement un tableau prévisionnel par UFR (Document 10) et à joindre au présent dossier.**

**Je soussigné.e  atteste sur l’honneur l’exactitude des renseignements donnés. Je m’engage à signaler à ma composante de**

**rattachement, tout changement de situation, notamment les heures effectuées dans d’autres UFR de l’UHA.**

Fait à ……………………, le …………………. L’intéressé(e) : Signature

**INFORMATIONS CNIL**

Les informations recueillies font l’objet de traitements informatiques destinés à assurer :

- la gestion administrative, financière et statutaire de votre dossier,  
- la création d’un compte informatique personnel, vous attribuant notamment une adresse électronique institutionnelle et un accès aux services numériques de l’établissement (Espace Numérique de Travail),  
- la création d'une carte professionnelle multi-services (comprenant entre autres certains accès aux locaux et les paiements des repas dans les restaurants universitaires gérés directement par le CROUS).

Les destinataires de vos données sont les services administratifs de l’université, les organismes de Sécurité Sociale, Pôle Emploi, la MGEN, le ministère de l’enseignement supérieur et de la recherche, le ministère de l’éducation nationale, la DRFIP d’Alsace, les caisses de retraite (CRAV, Ircantec, CIGAS, RAFP…), le Rectorat, le bureau des Pensions de l’UNISTRA, les prestataires des marchés nationaux dans le cadre des déplacements professionnels.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant au correspondant informatique et libertés (CIL) de l’établissement: cil@uha.fr ou par courrier à : Université de Haute-Alsace - Direction du Numérique – CIL - 12, rue des Frères Lumière - 68093 MULHOUSE

Je soussigné(e) certifie sincères et véritables les renseignements portés sur la présente fiche. Je m’engage à signaler toute modification ultérieure.

Fait à ………………………………….., le ……………………… Signature :

Je soussigné(e) certifie sur l’honneur :

- avoir pris connaissance et accepté les termes de la ‘‘charte de bon usage des utilisateurs des ressources informatiques de l’UHA’’ consultable à l’adresse suivante : http : / www.rssi.uha.fr

Fait à ………………………………….., le ……………………… Signature :