

ETAT CIVIL

@ U U U U

V\U h h

V\U) - K y V - 7 @

U h t U) t V

) O t h

V V (joindre une copie du titre de séjour si étranger)

t h

u 7 h

-

h u

-

travailleur handicapé
(merci de fournir une copie de votre attestation de reconnaissance CDAPH ou autre)

Avez-vous déjà été salarié(e) d'un employeur public : \ V o \

J'ATTESTE QUE MA SITUATION PROFESSIONNELLE A LA DATE DE MON EMBAUCHE EST :

☐ **Etudiant** (joindre une copie de votre certificat de scolarité et de vos diplômes et/ou certificats professionnels)

☐ u

☐ *

☐ **Salarié multi-employeur à la date de l'embauche** (joindre une copie de votre dernier bulletin de salaire et de votre contrat de travail)

V\U

t h

u #) @ #))

● **Horaire contractuel**

● **Médecine du travail** (joindre une copie de l'avis)

☐ **Libre de tout engagement professionnel envers un autre employeur** (joindre une copie du certificat de travail de votre dernier employeur et/ou de votre attestation Pôle Emploi)

)

V t h

K En remplissant

ce formulaire, j'accepte que les données recueillies, ainsi que celles que je pourrai communiquer ultérieurement par tout autre moyen, soient exploitées et transmises par l'ADERA dans le cadre de l'accomplissement de ses obligations contractuelles, fiscales et sociales relatives à la gestion du personnel.
L'ADERA s'engage à ne pas utiliser vos données personnelles à des fins commerciales.



PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT LORS DE L'EMBAUCHE

Pour tous les collaborateurs :

- ☐ R.I.B. original;
- ☐ Attestation de sécurité sociale à jour (et non copie de la carte vitale) ;
- ☐ Pièce d'identité ;
- ☐ Curriculum vitae ;
- ☐ Certificat de travail du dernier employeur ;

Copie du dernier avis d'aptitude de la médecine du travail.

Pour les collaborateurs ayant un autre employeur :

- ☐ Copie du dernier bulletin de salaire ;
- ☐ Copie du contrat de travail ;
- ☐ Copie du dernier avis d'aptitude de la médecine du travail.

Pour les collaborateurs étudiants :

- ☐ Certificat de scolarité ;
- ☐ Copie des diplômes obtenus.

Pour les collaborateurs de nationalité étrangère :

- ☐ Copie du titre de séjour ;
- ☐ Copie de la carte de travail.

Pour les collaborateurs handicapés :

- ☐ Copie de l'avis de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ;
- ☐ Copie de l'attribution d'allocation diverse liée au handicap.

Pour les collaborateurs demandeurs d'emploi :

- ☐ Copie de l'attestation Pôle Emploi.

ANNEXE 1 :

Détail de vos emplois précédents

Employeur Public uniquement

Dates	Durée	Type de contrat	Employeur	Laboratoire	Adresse
Du : ____/____/____ Au : ____/____/____	____ (mois)	CDD CDI Autre, précisez _____	_____	_____	_____ _____ _____
Du : ____/____/____ Au : ____/____/____	____ (mois)	CDD CDI Autre, précisez _____	_____	_____	_____ _____ _____
Du : ____/____/____ Au : ____/____/____	____ (mois)	CDD CDI Autre, précisez _____	_____	_____	_____ _____ _____
Du : ____/____/____ Au : ____/____/____	____ (mois)	CDD CDI Autre, précisez _____	_____	_____	_____ _____ _____
Du : ____/____/____ Au : ____/____/____	____ (mois)	CDD CDI Autre, précisez _____	_____	_____	_____ _____ _____
Du : ____/____/____ Au : ____/____/____	____ (mois)	CDD CDI Autre, précisez _____	_____	_____	_____ _____ _____
Du : ____/____/____ Au : ____/____/____	____ (mois)	CDD CDI Autre, précisez _____	_____	_____	_____ _____ _____
Du : ____/____/____ Au : ____/____/____	____ (mois)	CDD CDI Autre, précisez _____	_____	_____	_____ _____ _____
Du : ____/____/____ Au : ____/____/____	____ (mois)	CDD CDI Autre, précisez _____	_____	_____	_____ _____ _____
Du : ____/____/____ Au : ____/____/____	____ (mois)	CDD CDI Autre, précisez _____	_____	_____	_____ _____ _____
Du : ____/____/____ Au : ____/____/____	____ (mois)	CDD CDI Autre, précisez _____	_____	_____	_____ _____ _____

K

7 Mérignac

19 07 2022

o

