

FICHE DE RENSEIGNEMENTS INTERVENANT EN CONTRAT DE TRAVAIL (CDD d'usage)

A retourner au campus de votre lieu d'intervention pour l'établissement de
votre contrat de travail et le versement de votre salaire

Liste des pièces à fournir obligatoirement au dossier avant votre 1ère intervention ou en cas de modification de votre situation

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Photocopie de votre carte d'identité Pour les étrangers : une photocopie de votre carte de séjour et de votre carte de travail (à fournir lors de la 1ère intervention et en cas de renouvellement de la carte de séjour ou de travail) - Relevé d'identité bancaire (RIB) | <ul style="list-style-type: none"> - Photocopie d'attestation d'assuré social (Sécurité Sociale) - Photocopie Carte Mutuelle (à fournir chaque année) - Photocopie du diplôme de niveau le plus élevé - Une photo d'identité |
|--|--|

Etat civil

Civilité (1) : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input checked="" type="checkbox"/> M. NOM : LABORIE Nom de jeune fille : Prénom : Philippe	Date de naissance : 16/11/1969 Lieu de naissance : Decazeville (12) Nationalité : Française N° de sécurité sociale : 1 69 11 12 089 363 clé 81
Situation de Famille : <input type="checkbox"/> Célibataire <input checked="" type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) Nombre d'enfants : 1	

Coordonnées Personnelles (à compléter si c'est votre 1ère intervention ou s'il y a eu une modification)

Rue : 3, Allée Ambroise Paré

Code Postal : 94240 Ville : L'Haÿ-les-Roses Pays : France

Tél Mobile : +33 6 75 34 38 24 Tél Fixe : +33 1 49 73 75 25 Email : phi.laborie@free.fr

Coordonnées Professionnelles (à compléter chaque année)

Société : IBM France

Code Postal : 94250 Ville : Gentilly Pays : France

Adresse : 9, rue de Verdun

Tél Standard : _____ Tél Direct : +33 1 49 08 35 67 Email : laborie@fr.ibm.com

Fonction : Ingénieur Domaine d'activité : Développement Logiciel

Lieu d'Intervention : SCEAUX ☒ TROYES ☐ MONTPELLIER ☐

Statut : **Merci de renseigner impérativement cette rubrique pour le paiement de votre salaire**

- ☒ **SALARIE du privé** : le montant total des salaires bruts (c'est-à-dire avant cotisations sociales) que vous percevez mensuellement au titre de vos différents contrats de travail est :
- ☐ inférieur au plafond de la Sécurité Sociale (c'est-à-dire < à 3.377 € brut mensuel au 01/01/2019)
- ☒ supérieur au plafond de la Sécurité Sociale (c'est-à-dire > à 3.377 € brut mensuel au 01/01/2019)

Dans ce 2e cas, fournir impérativement l'attestation de votre employeur principal

- ☐ **FONCTIONNAIRE** : vous devez avoir en votre possession l'autorisation de cumul d'activités délivrée par votre institution (Décret 2007-648 du 2 mai 2007, et circulaire 2157 du 11 mars 2008)

Autres : ☐ **SANS EMPLOI** (attention : l'attestation Pôle Emploi est remise à la date de fin du contrat)

☐ RETRAITE ☐ ETUDIANT

Diplôme (à compléter si c'est votre 1^{ère} intervention ou si vous avez obtenu un nouveau diplôme)

Intitulé du diplôme : Doctorat Délivré par : Ecole Nationale Supérieure des Télécommunications

Année d'obtention : 1995

Bac + 8

Remplir le verso

Informations complémentaires

Etes-vous chercheur ? ☒ OUI ☐ NON

Etes-vous Habilité à Diriger des Recherches ? ☐ OUI ☒ NON

Durée du travail prévu au contrat : à remplir obligatoirement si votre durée de travail au titre du contrat que vous allez signer est inférieure à l'un des seuils ci-dessous :

A ma demande, j'exerce mes fonctions pour une durée inférieure à 20h sur le trimestre ou 40h sur le semestre ou 60h sur l'année, au titre de la durée de mon contrat, pour les raisons suivantes :

- ☒ J'ai une autre ou plusieurs autres activité(s) professionnelle(s)
- ☐ Je suis retraité(e)
- ☐ Je suis étudiant(e)
- ☐ J'exerce une activité en indépendant ou en auto-entrepreneur
- ☐ Pour raisons familiales, précisez :

Fait le 19 novembre 2019

à Gentilly



CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ N° : 131194301131 Nationalité Française

Nationalité Française



1311943011314PHILIPPE<<LOUI6911166M7

LA LITER ON BURBAN

Quesada

Aspetti PAZE

Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

Crédit du Nord



Titulaire du compte

M ET/OU MME PHILIPPE LABORIE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

30076	02094	19532300300	80
Code banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB

Domiciliation

CACHAN

Identifiant international de compte bancaire - IBAN

FR76 3007 6020 9419 5323 0030 080

Identifiant international de l'établissement bancaire - BIC

SWIFT BIC : NORDFRPP

Numéro de l'assuré : 1 69 11 12 089 363 81

Nom de l'assuré :

LABORIE PHILIPPE

Attestation de droits à l'assurance maladie

Valable du 25/11/2019 au 24/11/2020 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

organisme de rattachement sécurité sociale	code gestion	n° de sécurité sociale de l'assuré (à utiliser pour tous les bénéficiaires ci-dessous)	modulation du ticket modérateur
01 941 3911	10	1 69 11 12 089 363 81	
Bénéficiaire(s) nom de famille suivi d'un éventuel nom d'usage		n° de sécurité sociale du bénéficiaire (pour information)	né(e) le/rang
LABORIE PHILIPPE a déclaré un médecin traitant		1 69 11 12 089 363 81	16/11/1969 1

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant auprès du directeur de votre Caisse.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles 441-1, et suivants du Code Pénal). En outre, la falsification ou l'établissement de faux documents, ainsi que l'utilisation de tels documents sont passibles d'une pénalité financière au titre des articles L.162-1-14 du Code de la Sécurité Sociale.



be almerys

Tél. praticiens: 0 825 826 214

Numéro AMC	98532001	Période de validité	01/01/2019 au 31/12/2019
Typ conv / CSR	AL	N° de carte	20190000099960
N°NNI	1691112089363	N° de télétransmission/DRE	98532001
Éditée le:	07/01/2019	N° Contrat:	I01009070807F

BÉNÉFICIAIRE: NOM - PRÉNOM
QUALITÉ - DATE DE NAISSANCE



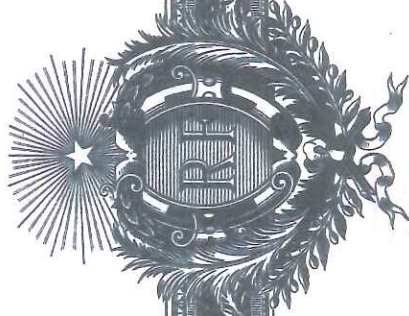
codes DRE/STS

		N°NNI	021 PH4	021 PH7/L	021 BIO	021 RAD*	021 AUX	021 SE*	021 TRA	021 MGS*	021 SDENT
LABORIE PHILIPPE		1691112089363	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10038197619 Adhérent	Né(e)	1e 16/11/1969									
LABORIE MARINA		2680399123075	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10038197620 Bénéficiaire	Né(e)	1e 26/03/1968									
LABORIE MILENA		1691112089363	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10038197621 Bénéficiaire	Né(e)	1e 13/02/2003									

*Si respect du parcours de soins. PEC hospi, optique, audio, dentaire auprès d'almerys : fax 0 825 826 196
Réseau santeclair : PEC optique, audio, dentaire : www.santeclair.fr/ffl

CES TAUX S'APPLIQUENT À LA BASE DE REMBOURSEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

ACTIVITÉ PNEUMOLOGIE - CONSULTER le site Internet : www.almerys.com



MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE ET DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE

DIPLÔME DE DOCTEUR

(1) de l'Ecole Nationale Supérieure des Télécommunications

(Arrêté du 30 mars 1992 relatif aux études doctorales)

préparé en collaboration avec (2)

Vu les titres initiaux produits par Monsieur LABORIE Philippe
né(e) le 16 novembre 1969 à Peczenelle - FRANCE

Vu les pièces constatant que l'intéressé(e) a présenté en soutenance, conformément aux règlements, à la date
du 14 décembre 1995 une thèse ou un ensemble de travaux (3) portant sur le sujet suivant :
"Etude d'une Approche Juridique pour la gestion de Ressources et
la Synthèse de Plans".

devant un jury constitué au sein de (1) l'Ecole Nationale Supérieure des Télécommunications

présidé par Monsieur HATON Jean-Paul et composé de Mme Codina Marie-Odile, Messieurs
Enschler Jacques, Garcia Frédéric, Gualt Georges, Humbach Alain, Klinec S.R.

Vu la décision dudit jury prononçant l'admission de l'intéressé(e) avec la mention *Admission avec les
Félicitations du jury*

LE DIPLÔME DE DOCTEUR DE (1) l'Ecole Nationale Supérieure des Télécommunications

(4) dans la spécialité INFORMATIQUE et RESEAUX
est conféré à Monsieur LABORIE Philippe

pour en jouir avec les droits et prérogatives qui y sont attachés.

Fait à Paris

(5) Le Directeur de l'Ecole Nationale Supérieure des Télécommunications

Signature du titulaire :

Vu, pour le Ministre, et par délégation,
le Recteur de l'Académie, Chancelier des Universités,

(1) Désignation de l'(des) établissement(s) délivrant le diplôme.
(2) Désignation de l'(des) établissement(s) ayant, le cas échéant, collaboré
à la préparation du diplôme.
(3) Rayer la mention inutile.

(4) Désignation de la discipline ou de la spécialité
(à la discrétion de l'établissement).
(5) Titre(s) de la (des) personne(s) dirigeant
l'(les) établissement(s) délivrant le diplôme.

N° 7517