

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

- 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)

- 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.	Date de naissance : 16/11/1969
NOM : LABORIE	Lieu de naissance : Decazeville (12)
Nom de jeune fille :	Nationalité : Française
Prénom : Philippe	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"/> Veuve (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 :

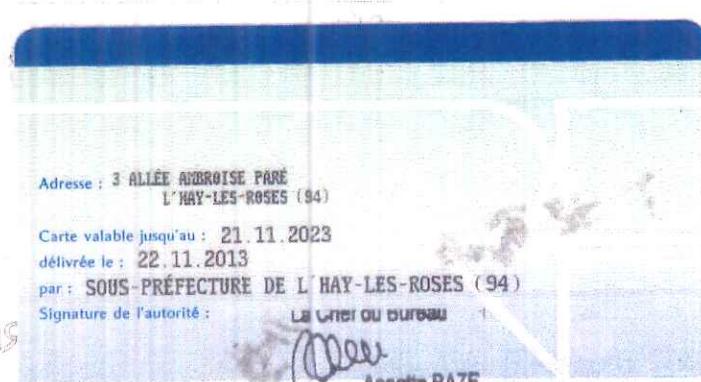
Fait le 19 novembre 2019

à Gentilly





ID FRALABORIE<<<<<<<<<<<943016
1311943011314PHILIPPE<<LOUI6911166M7



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



VAL-DE-MARNE

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 possible 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.

SANTÉCLAIRmon
réseau
santé

be almerys

Tél. praticiens: 0 825 826 214

BÉNÉFICIAIRE : NOM - PRÉNOM
QUALITÉ - DATE DE NAISSANCE

LABORIE PHILIPPE
10038197619 Adhérent
LABORIE MARINA
10038197620 Bénéficiaire
LABORIE MILENA
10038197621 Bénéficiaire

codes DRE/STS
N°NNI

1691112089363
Né(e) le 16/11/1969
2680399123075
Né(e) le 26/03/1968
1691112089363
Né(e) le 13/02/2003

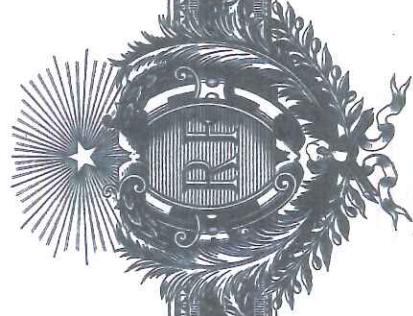
Numéro AMC	98532001	Période de validité	01/01/2019 au 31/12/2019
Type conv/CSR	AL	N° de carte	20190000099960
N°NNI	1691112089363	N° de télétransmission/DRE	98532001
Editée le: 07/01/2019		N° Contrat:	ID1009070807F

	021	021	021	021	021	021	021	021	021	GARANTIES D'APRÈS-DÉCOUVERTE DROIT À TOUTES TAXES ET PUNITIVE CHARGÉE(S) INCLUSES
PH4	PH7/L	BIO	RAD*	AUX	SE*	TRA	MGS*	SDENT		
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

*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

CERTAINS S'APPLIQUENT À LA BASE DE REMBOURSEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

AUTRES PRESTATIONS : CONSULTEZ LE GUIDE D'INFORMATIONS : www.almerys.com



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

DIPLOME DE DOCTEUR de l'Ecole Nationale Supérieure des Télécommunications

préparé en collaboration avec (2) _____

Vu les titres initiaux produits par Monsieur LA BORIE Philippe
né(e) le 16 Août 1969 à Décazeville - 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 :
"Téléphonie mobile :
la Synthèse de l'onde"
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 Hesliens
Enschier Jacques, Jacques Friedeck, Jacques Gengenbach, Kilian J.P.
Vu la décision dudit jury prononçant l'admission de l'intéressé(e) avec la mention Tès honorable avec les félicitations
LE DIPLOME DE DOCTEUR DE ⁽⁴⁾ l'Ecole Nationale Supérieure des Télécommunications

(4) dans la période où il est confié à Mme Céline LABORDE

pour en jour avec les droits et priviléges qui y sont attachés

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

(1) Désignation de l'1^e(des) établissement(s) délivrant le diplôme.
 (2) Désignation de l'1^e(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 disposition de l'établissement).
 (5) Tiret de la (des) personne(s) dirigeant l'(les) établissement(s) délivrant le diplôme.

No. 251